Florian Steger
Maximilian Schochow

Traumatisierung durch politisierte Medizin

Geschlossene Venerologische Stationen in der DDR


Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Florian Steger | Maximilian Schochow

Traumatisierung durch politisierte Medizin

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Florian Steger | Maximilian Schochow

Traumatisierung durch politisierte Medizin

Geschlossene Venerologische Stationen in der DDR



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Prof. Dr. Florian Steger
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)

Dr. Maximilian Schochow
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Zimmerstr. 11
10969 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-455-9 (Open Access PDF)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Produkt-/Projektmanagement: Susann Weber, Berlin
Lektorat: Monika Laut-Zimmermann, Berlin; Nancy Grochol, Leipzig
Layout & Satz: eScriptum GmbH & Co KG – Digital Solutions, Berlin
Druck: druckhaus köthen GmbH & Co. KG, Köthen

Zuschriften und Kritik an:
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Zimmerstr. 11, 10969 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

Vorwort

Im September 2014 haben wir die ersten Ergebnisse unserer Forschungsarbeit zur geschlossenen Venerologischen Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) unter dem Titel *Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961 bis 1982*[1] vorgelegt. In der Monographie konnten wir zeigen, wie Mädchen und Frauen ab dem 12. Lebensjahr in die geschlossene Venerologische Station zwangseingewiesen wurden, wenn sie unter dem Verdacht standen, eine Geschlechtskrankheit zu haben. Dort wurde ohne Aufklärung und Einwilligung sowie teilweise ohne medizinische Indikation in die körperliche Integrität der Mädchen und Frauen eingegriffen. In einem hierarchisch organisierten Terrorsystem sollten die Zwangseingewiesenen zu „sozialistischen Persönlichkeiten" erzogen werden. Inzwischen ist diese Monographie in der dritten Auflage erschienen. Diese große Nachfrage zeigt das enorme Interesse am Thema und begründet die Notwendigkeit, die Geschichte der geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR weiterzuverfolgen. Nicht zuletzt stellt dieses Interesse an der Medizingeschichte in der DDR die jüngst erhobene These infrage, die akademische Medizin in der SBZ/DDR sei 25 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung fast vollständig aufgearbeitet.[2]

Wie viele Geschichten, so hat auch die Aufarbeitung der Ereignisse in den geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR verschiedene Ausgangspunkte. Einer dieser Ausgangspunkte sind die Schilderungen einer Frau aus Halle (Saale), die im Dezember 1969, im siebten Schwangerschaftsmonat, in die geschlossene Venerologische Station von Halle (Saale) zwangseingewiesen wurde. Von diesen Erlebnissen berichtete sie vor einigen Jahren erstmals Frau Heidi Bohley vom Verein Zeit-Geschichte(n) – Verein für erlebte Geschichte. Ausgangspunkt waren auch Presseberichte in der Mitteldeutschen Zeitung, in denen über schockierende Ereignisse auf der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) berichtet wurde.[3] Aufgrund dieser Presseberichte wandten sich Frauen, die in den geschlossenen Venerologischen Stationen in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) oder in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen waren, an die Mitarbeiter der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (LStU) Sachsen-Anhalt und erzählten ihre sehr persönlichen Erlebnisse.

1 Steger F, Schochow M (2015) Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961 bis 1982 (Studienreihe der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR in Sachsen-Anhalt, Sonderband), 3. Auflage, Mitteldeutscher Verlag Halle.

2 Pasternack P (2015) Akademische Medizin in der DDR. 25 Jahre Aufarbeitung 1990–2014. Akademische Verlagsanstalt Leipzig.

3 Zöller S (2013) Schwangere in Poliklinik misshandelt. Immer mehr Frauen beteiligen sich an der Aufarbeitung eines der dunkelsten Kapitel in Halle. Mitteldeutsche Zeitung, 4. März 2013, 12.

Gemeinsam mit der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR Sachsen-Anhalt, Birgit Neumann-Becker, entstand die Idee, in einem ersten Schritt die Geschichte der geschlossenen Venerologischen Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) aufzuarbeiten. Für die Rekonstruktion dieser Geschichte haben wir neben umfangreichen Archivrecherchen vor allem Interviews mit Frauen geführt, die in die geschlossenen Venerologischen Stationen zwangseingewiesen wurden. Gleichzeitig haben wir mit Ärzten und Pflegepersonal gesprochen, die auf dieser Station tätig waren. Aber auch Zeitzeugen aus Halle (Saale), die als ambulante Patienten der Poliklinik Mitte den Patientinnen der geschlossenen Venerologischen Station begegnet waren, konnten wir für Interviews gewinnen.

Mit der Vorlage unserer ersten Monographie im September 2014 präsentierten wir den aktuellen Stand unserer laufenden Forschungsarbeit. Das mediale und öffentliche Interesse war unerwartet groß. Von den Ergebnissen unserer Arbeit berichteten zahlreiche regionale[4] und überregionale[5] Tageszeitungen sowie der Hör- und Fernsehfunk, beispielsweise der Deutschlandfunk. Der Mitteldeutsche Rundfunk (MDR) und die Redaktion des Magazins „Exakt – Die Story“ produzierten eine Reportage über die geschlossenen Venerologischen Stationen in Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg.[6] Während unserer ersten öffentlichen Buchpräsentation im Stadthaus von Halle (Saale) am 15. September 2014, in Anwesenheit des Oberbürgermeisters Bernd Wiegand, reichte der Platz des großen Festsaals nicht aus, um das Publikumsinteresse zu befriedigen. Es folgten weitere Buchvorstellungen in der Staatskanzlei Magdeburg, im Beisein des Ministerpräsidenten von Sachsen-Anhalt Reiner Haseloff, im Zeitgeschichtlichen Forum in Leipzig sowie in der Landesvertretung von Sachsen-Anhalt in Berlin, im Beisein der Parlamentarischen Staatssekretärin Iris Gleicke. Nicht zuletzt eine Anhörung vor dem Rechtsausschuss des Landtags von Sachsen-Anhalt hat dazu beigetragen, dass seit dem 14. September 2015 ein Gedenkstein mit einer Inschrift an die Frauen erinnert, die in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) zwangseingewiesen wurden:[7] „Zwischen 1961 und 1982 befand sich in der Kleinen Klausstraße 16 die geschlossene Venerologische Station des Stadtkrankenhauses Poliklinik Mitte. Frauen und Mädchen (ab dem 12. Lebensjahr) wurden unter dem Verdacht einer Ge-

4 Zöller S (2014) Misshandelt in einer halleschen Poliklinik. Mitteldeutsche Zeitung, 12. September 2014, 2; Freitag U (2014) Die Wahrheit über die Tripperburg. Bild, 12. September 2014, 11; Christmann S (2014) Terrorsystem in der ‚Tripperburg‘: Erst jetzt kommt Licht in dieses dunkle hallesche Kapitel. Super Sonntag, 17. September 2014, 7; Zöller S (2014) Neue Chance für die Poliklinik. Mitteldeutsche Zeitung, 22. Oktober 2014, 10; A. G. (2015) Forscher suchen Zeitzeuginnen zur Zwangsbehandlung. Leipziger Volkszeitung, 12. Februar 2015, 7.

5 Locke S (2014) Poliklinik Mitte in Halle. Disziplinierung in der „Tripperburg“. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14. September 2014, 3.

6 Vgl. hierzu die Reportage: „Peiniger in weißen Kitteln – Im Auftrag des Politbüros“, Exakt – Die Story. http://www.mdr.de/mediathek/fernsehen/a-z/sendung539400_letter-E_zc-80da7807_zs-dea15b49.html (Stand: 19. August 2015).

7 Gedenkstein in der Poliklinik Mitte. Mitteldeutsche Zeitung, 23. April 2015, 7; Christmann S (2015) Ehemalige Poliklinik Mitte: Gedenkstein für Opfer eines „Schattenortes“. Super Sonntag, 15. September 2015.

schlechtskrankheit – in vielen Fällen jedoch ohne medizinische Notwendigkeit, zudem ohne Aufklärung und Einwilligung – hier eingewiesen. Sie wurden menschenunwürdig behandelt und sollten zu ‚sozialistischen Persönlichkeiten' umerzogen werden. Sie wurden dadurch folgenschwer verletzt. Zur Erinnerung an dieses Unrecht und zum Gedenken an die betroffenen Frauen und Mädchen wurde dieser Stein aufgestellt."

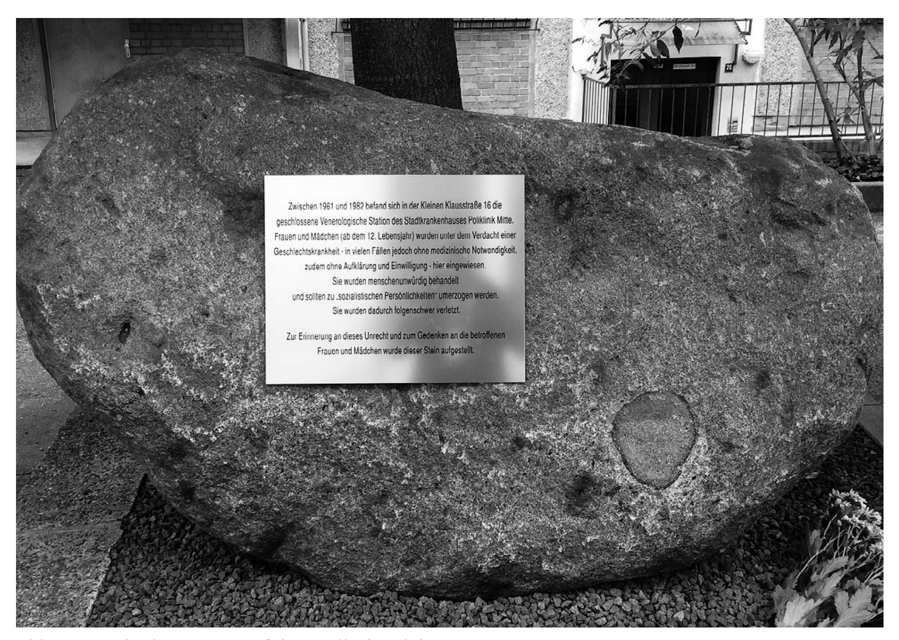


Abb. 1 Gedenkstein mit Tafel in Halle (Saale)

Bereits unsere ersten Archivrecherchen im Jahr 2012 haben gezeigt, dass in fast allen Bezirken der DDR geschlossene Venerologische Stationen existierten. Darüber hinaus haben sich weitere Frauen bei uns gemeldet, die in Berlin-Buch, in Dresden, in Magdeburg oder in Zwickau eine Zwangseinweisung auf eine geschlossene Venerologische Station erlebt haben. Vor diesem Hintergrund haben wir uns entschieden, die Forschungsarbeit fortzusetzen und auf das gesamte Gebiet der ehemaligen DDR auszuweiten. Inzwischen haben wir in weiteren Archiven recherchiert sowie neue Zeitzeugen gefunden und mit ihnen narrative Interviews geführt. Erneut haben wir uns umfänglich bemüht, mit möglichst vielen Akteuren ins Gespräch zu kommen. Unsere Arbeit, die überwiegend Zuspruch erfahren hat, stieß auch an einigen Stellen auf Widerstand. Einerseits erhielten wir Schmähbriefe und Drohanrufe, in denen wir teilweise persönlich angegriffen wurden. Andererseits gestaltete sich die Zusammenarbeit mit einigen Archiven schwierig. So wissen wir, dass im Stadtarchiv Dresden verschiedene Bestände (Bauakten, Patientenakten etc.) zur geschlossenen Station für Geschlechtskranke des Krankenhauses Dresden-

Friedrichstadt archiviert sind. Der Einblick in diese Akten wird uns jedoch bis heute durch den Leiter des Stadtarchivs verwehrt. Zur Begründung werden datenschutzrechtliche Argumente angeführt. Die Möglichkeit einer Verkürzung der Schutzfristen nach § 10 Abs. 4 des Sächsischen Archivgesetzes kommt aus Sicht des Stadtarchivs Dresden nicht infrage, obwohl unser Forschungsprojekt von einem großen öffentlichen Interesse ist. Ähnliche Schwierigkeiten ergaben sich mit den Patientenakten der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale). Auch diese existieren, wurden jedoch bis heute nicht zur Einsicht freigegeben. Gleichzeitig haben wir sehr viel Unterstützung erfahren. Das Stadtarchiv Leipzig etwa hat einer Verkürzung der Schutzfristen nach § 10 Abs. 4 des Sächsischen Archivgesetzes sofort zugestimmt. Auf diese Weise konnten wir die Akten zur geschlossenen Venerologischen Station Leipzig-Thonberg einsehen und für unsere neue Arbeit auswerten. Hierfür sind wir sehr dankbar.

Wenn wir nun unsere zweite Monographie vorlegen, in der wir über Halle (Saale) hinaus den Fokus auf die gesamte DDR ausweiten, dann wissen wir um die Vorläufigkeit unserer Ergebnisse. Erneut präsentieren wir den aktuellen Stand unserer laufenden Forschung, um weitere Perspektiven zu eröffnen und anschließende Recherchearbeit zu initiieren.[8] Die bisherige Arbeit wäre ohne die Zeitzeugen, die an uns herangetreten sind, nicht möglich gewesen. Allen voran gilt unser großer Dank den Frauen, die auf den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR zwangseingewiesen wurden und mit uns darüber gesprochen haben. Sie haben ihr jahrelanges, mit Ängsten und Scham besetztes Schweigen überwunden und ihre sehr privaten Erlebnisse auf den geschlossenen Venerologischen Stationen in Berlin-Buch, Halle (Saale), Leipzig-Thonberg oder Magdeburg vertrauensvoll an uns weitergegeben. Sie haben mit ihrem Schritt nach außen einen wesentlichen Impuls gegeben, um dieses Kapitel der Geschichte der DDR-Medizin schreiben zu können. Nicht nur die Zwangseingewiesenen, sondern auch Ärzte, Pflegepersonal oder Verwaltungsangestellte der geschlossenen Venerologischen Stationen sowie die Zeitzeugen haben sich in den Interviews mit uns ihrer individuellen Vergangenheit gestellt. Dieser Schritt auf uns zu war keine Selbstverständlichkeit. Auch für diese Schilderungen und das Vertrauen in unsere Arbeit möchten wir uns bedanken.

Für die Begleitung des Projekts sowie die Unterstützung bei den Recherchen möchten wir uns bei Birgit Neumann-Becker, der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR Sachsen-

8 Unter Betreuung von Florian Steger entsteht am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg eine Dissertationsschrift zum Thema „Die medizinische Versorgung von Geschlechtskrankheiten 1945–1952 am Beispiel von Zwickau" (Arbeitstitel). Eine weitere Dissertationsschrift zum Thema „Sexualität und Geschlechtskrankheiten in der Nachkriegszeit in Ostdeutschland am Beispiel von Dresden und Leipzig" (Arbeitstitel) entsteht an der School of History der University of Kent.

Anhalt, und ihrem Stellvertreter Christoph Koch herzlich bedanken. Dank gilt darüber hinaus Dr. Jens Blecher vom Universitätsarchiv Leipzig, Kerstin Bötticher vom Landesarchiv Berlin, Heidi Bohley vom Verein Zeit-Geschichte(n) – Verein für erlebte Geschichte e. V., Susanne Dobrovoda vom Archiv des Museums Pankow, Bettina Erlenkamp von der Deutschen Fotothek, Birgit Horn-Kolditz vom Stadtarchiv Leipzig, Udo Israel vom Evangelischen Diakoniewerk Halle (Saale), Marit Krätzer von der BStU-Außenstelle Halle (Saale), Elke Lindner vom Medienzentrum der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Henryk Löhr vom Arbeitskreis Innenstadt e. V. Halle (Saale), Sylvia Reinhardt vom Stadtarchiv Zwickau und Marion Schneider von der Stiftung Deutsches Hygiene-Museum Dresden. Darüber hinaus danken wir Nicole Adam und Nadine Wäldchen für die Transkription der Interviews sowie Saskia Gehrmann, Janett Köppen, Magdalena Timm, Christiane Vogel und Manuel Willer für Korrekturen. Für die Leihgabe sowie Recherche von Abbildungen bedanken wir uns bei Herbert Enge, Philipp Kiosze, Norbert Peschke und Michel Wilke. Schließlich danken wir Nancy Grochol, die in bewährter und zuverlässiger Weise das Lektorat dieses Bandes übernommen hat.

Inhalt

1 Einleitung

Im Jahr 1979 gab Klaus Magyar, Stadtrat und Kreisarzt in Halle (Saale), die Broschüre *Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle* heraus.[9] Darin enthalten war ein Beitrag von Gerd Münx, Hartmut Bruns und Gottfried Rudolf mit dem Titel *Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe in der Stadt Halle*.[10] Die drei Autoren arbeiteten am Bezirkskrankenhaus Halle (Saale), der Poliklinik Mitte: Obermedizinalrat (OMR) Dr. med. Gerd Münx (1918–2000) war Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dr. phil. Gottfried Rudolf war Diplom-Psychologe in der Abteilung Dermato-Venerologie und Hartmut Bruns leitete als Medizinal-Assistent die Abteilung Statistik.[11] Gleich zu Beginn des vierseitigen Artikels wurde von Münx und seinen Kollegen ein Krisenszenario entworfen: „Die Syphilis-Neuerkrankungen nehmen seit dem Nachkriegs-Tiefstand von 1970 langsam, aber beständig wieder zu und haben 1977 in der DDR

9 Magyar K (Hrsg.) (1979) Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. Halle (Saale).

10 Münx G, Bruns H, Rudolf G (1979) Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe in der Stadt Halle. In: Magyar K (Hrsg.) Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. 69–72. Halle (Saale).

11 Autorenverzeichnis. In: Magyar K (Hrsg.) (1979) Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. X–XIII. Halle (Saale).

mit einer Zahl von 574 einen neuen Höhepunkt erreicht. Ähnlich, aber noch krasser, verhält er sich mit der Entwicklung der Neuerkrankungen an Gonorrhoe. (...) Das Jahr 1977 weist mit 45.209 Erkrankungen eine Erkrankungshäufigkeit auf, die der des Jahres 1947 bedenklich nahe kommt."[12] In der Lesart von Münx, Rudolf und Bruns befand sich die DDR im Jahr 1977 also im unmittelbaren Nachkriegszustand, wenn man die entsprechenden Statistiken über Geschlechtskrankheiten richtig las und interpretierte. Nach einer Reduktion der Infektionsraten wären die Raten seit Anfang der 1970er Jahre wieder rasant angestiegen. Dieses Krisenszenario gab aber nur einen Teil der Situation in der DDR wieder. Ein Blick in einzelne Bezirke und Bezirksstädte der DDR vervollständigte das Gesamtbild und ließ Differenzierungen zu. Dabei fiel Münx und seinen Kollegen vor allem die Situation in Halle (Saale) auf: „Halle liegt in den Erkrankungshäufigkeiten je 1.000 der Wohnbevölkerung sowohl über dem DDR- als auch über dem Bezirksdurchschnitt. Auch die Anstiegsrate ist überdurchschnittlich hoch."[13] Zudem würden in Halle (Saale) zwei weitere Besonderheiten besonders deutlich zutage treten: „Der überdurchschnittliche Anstieg an Erkrankungen in Halle geht nämlich ausschließlich zu Lasten der Frauen. Während die Männer in Halle die dem Republik-Durchschnitt entsprechende Zuwachsrate von 9% aufweisen, ist bei den Frauen ein Zuwachs von 42% zu verzeichnen."[14] Und nicht nur bei der weiblichen erwachsenen Bevölkerung würden die Infektionsraten schnell ansteigen, sondern auch bei den Jugendlichen. Daher würden die Jugendlichen der Stadt einen überdurchschnittlich hohen Anteil an den gesamten Erkrankungsfällen darstellen.

Ohne näher auf mögliche Ursachen für Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen oder den Anstieg der Infektionsraten im Besonderen einzugehen, werden von Münx, Rudolf und Bruns prophylaktische Maßnahmen vorgestellt, mit denen in den vergangenen Jahren auf die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten im Bezirk und in der Stadt Halle (Saale) reagiert wurde: „Eine wirksame Form der Prophylaxe ist die Durchführung von angeordneten Untersuchungen bei wegen häufig wechselnden Geschlechtsverkehrs und heimlicher Prostitution in Aufsicht stehenden Personen." Diejenigen Frauen, bei denen diese Form der Prophylaxe nicht wirkte, wurden entweder zur ambulanten Versorgung bestellt oder in eine geschlossene Venerologische Station zwangseingewiesen: „In die Geschlossene Geschlechtskranken-Frauenabteilung des Bezirkskrankenhauses Halle mussten wegen Verstoßes gegen die Geschlechtskrankheiten-Verordnung im Jahre 1977 235 Patientinnen kreisärztlich zwangseingewiesen werden. Zu den Zwangseingewiesenen gehörten nicht nur hallesche Bürgerinnen, sondern auch Bürgerinnen aus dem gesamten Bezirk Halle." Diese Zwangseinweisungen wurden von Münx und seinen Kollegen damit begründet, dass bei den Frauen der Verdacht auf eine Geschlechtskrank-

12 Münx, Bruns, Rudolf: Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe (Anm. 10), S. 69.
13 Münx, Bruns, Rudolf: Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe (Anm. 10), S. 69.
14 Münx, Bruns, Rudolf: Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe (Anm. 10), S. 70.

heit vorgelegen habe. Tatsächlich wurde aber im Jahr 1977 nur „bei 30% der Zwangseingewiesenen eine Geschlechtskrankheit festgestellt und behandelt“.[15] Entsprechend wurde bei etwa 70% der zwangseingewiesenen Frauen keine Geschlechtskrankheit diagnostiziert. Dennoch wurden auch diese Frauen auf die geschlossene Venerologische Station des Bezirkskrankenhauses Halle (Saale) eingewiesen und zu „vollwertigen Mitgliedern der Gesellschaft“ erzogen, wie es in dem Artikel heißt.[16]

Die zwangsweise Unterbringung krankheitsverdächtiger Personen in geschlossenen Venerologischen Stationen war in der DDR ein etabliertes Instrument zur Vorbeugung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, wie aus dem Artikel *Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen von Geschlechtskrankheiten in der DDR bei „uneinsichtigen Gefährdeten und Kranken“* hervorgeht, abgedruckt in der *Dermatologischen Monatsschrift*.[17] Die Autoren Günter Elste, Chefarzt des Städtischen Klinikums Berlin-Buch, und L. Krell legen in diesem Artikel dar, dass 1968 in den 15 Bezirken der DDR insgesamt 2.763 Personen wegen des Verdachts auf eine Geschlechtskrankheit zwangseingewiesen wurden. Differenziert nach Bezirken wurden 1968 in Berlin 508, in Halle (Saale) 436, in Dresden 414, in Leipzig 384, in Rostock 231 sowie in Karl-Marx-Stadt (heute Chemnitz) 164 zwangszugeführte Personen statistisch erfasst.[18] Bei lediglich 777, also nur 28% der 2.763 DDR-weit zwangseingewiesenen Personen konnten tatsächlich Erkrankungen wie Syphilis oder Gonorrhoe diagnostiziert werden. Entsprechend lag bei ca. 70% der Zwangseingewiesenen keine Erkrankung vor. Die zur Unterbringung notwendigen geschlossenen Venerologischen Stationen waren in der DDR über mehrere Bezirke verteilt, wie im „Gertler“, dem dreibändigen Handbuch für *Systematische Dermatologie und Grenzgebiete* aus dem Jahr 1972/73 nachzulesen ist.[19] Demnach wurden 1972 in fünf Bezirken der DDR geschlossene Stationen für Geschlechtskranke und Infektionsgefährdete unterhalten. Neben der geschlossenen Station in Halle (Saale) existierte jeweils eine Station in Berlin, Erfurt, Leipzig und Schwerin.[20] Im Handbuch von Gertler wurden nicht alle geschlossenen Venerologischen Stationen genannt. So zeigten sich in Unterlagen aus dem Bestand des Bundesarchivs in Berlin (Bestand DQ1: Gesundheitsministerium der DDR), die wir in unserer jüngsten Arbeit zu den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR ausgewertet haben, dass zumindest in Berlin-Buch, Dresden, Gera, Magdeburg und Rostock ebenfalls geschlossene Stationen für Geschlechtskranke bestanden.

15 Münx, Bruns, Rudolf: Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe (Anm. 10), S. 70.
16 Münx, Bruns, Rudolf: Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe (Anm. 10), S. 72.
17 Elste G, Krell L (1970) Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen von Geschlechtskrankheiten in der DDR bei „uneinsichtigen Gefährdeten und Kranken“. Dermatologische Monatsschrift 156, 932–938.
18 Elste, Krell: Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen (Anm. 17), S. 937.
19 Gertler W (1973) Systematische Dermatologie und Grenzgebiete. 3 Bände. Thieme VEB Leipzig.
20 Gertler W (1973) Systematische Dermatologie und Grenzgebiete. Bd. 2. Thieme VEB Leipzig, S. 1363.

Einigen dieser Stationen widmet der vorliegende Band ein selbständiges Kapitel.[21]

Die unvollständigen Angaben zu den geschlossenen Venerologischen Stationen im Handbuch für *Systematische Dermatologie und Grenzgebiete* und die Ausführungen von Münx, Rudolf und Bruns werfen eine Reihe von Fragen auf: Gab es für die Zwangseinweisungen eine rechtliche Grundlage? Wie ging eine Zwangseinweisung vonstatten? Welche Funktion hatten diese geschlossenen Stationen, wenn die Frauen dort zu „vollwertigen Mitgliedern der Gesellschaft“ erzogen werden sollten? Wie wurden die Frauen in den geschlossenen Stationen versorgt? Und wie unterschieden sich die einzelnen Einrichtungen in der DDR? Erste Antworten auf diese und weitere Fragen konnten wir im Zusammenhang mit unserer Arbeit zur geschlossenen Venerologischen Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) geben.[22] So ging im Jahr 1961 die geschlossene Venerologische Station am Standort Poliklinik Mitte aus der „Beobachtungs- und Fürsorgestation“ für Geschlechtskranke hervor. Den rechtlichen Hintergrund bildete die im selben Jahr in Kraft getretene *Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten* vom 23. Februar 1961,[23] in welcher unter anderem die Zwangseinweisung von Geschlechtskranken in der DDR geregelt war: Personen, die sich ärztlichen Auflagen widersetzten, mehrfach als geschlechtskrank registriert wurden oder unter Verdacht des häufig wechselnden Geschlechtsverkehrs (HwG) standen, sollten stationär behandelt oder in einer geschlossenen Station für Geschlechtskranke untergebracht werden. In der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) waren sowohl eine ambulante Station für Haut- und Geschlechtskrankheiten als auch eine geschlossene Venerologische Station eingerichtet. Die geschlossene Station hatte etwa 30 Betten in mehreren Schlafräumen. Sowohl die Eingangstür als auch die Fenster waren vergittert. Neben dieser räumlichen Isolation war jeglicher Besuch durch die Hausordnung untersagt. Mit der Unterbringung auf der geschlossenen Venerologischen Station sollte durch „erzieherische Einwirkung (...) erreicht werden, dass diese Bürger nach ihrer Krankenhausentlassung die Gesetze unseres Staates achten, eine gute Arbeitsdisziplin zeigen und sich in ihrem Verhalten in unserer Gesellschaft von den Prinzipien des sozialistischen Zusammenlebens der Bürger unseres Staates leiten lassen“, wie es in der Hausordnung von 1963 heißt.[24]

Auf die Station wurden Frauen ab dem 12. Lebensjahr gebracht, die wiederholt geschlechtskrank wurden, sich den Auflagen der ambulanten Station (Melde-

21 Steger F, Schochow M (2015) Disciplining through Medicine. Turning Girls and Women into „Socialist Personalities“ at Closed Venerological Wards in Communist East Germany (GDR). Droit. Santé et Société. Law Health & Society [im Druck].

22 Steger, Schochow: Disziplinierung durch Medizin (Anm. 1).

23 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961. Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, VEB Deutscher Zentralverlag Berlin 1961, S. 85–89.

24 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranken Frauenstation im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16, Halle (Saale), den 23. April 1963.

pflicht, Nachkontrolle) widersetzten, im Verdacht standen, eine Geschlechtskrankheit zu haben (meist durch Denunziation) oder als Person mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern (HwG-Person) eingestuft wurden. Gerade der Verdacht auf häufig wechselnde Sexualpartner wurde vielfach von Fürsorgestellen oder Ärzten angegeben. Mit dieser Begründung führten Polizisten namentlich bekannte junge Frauen der Station zu, oder die Transportpolizei nahm junge Frauen auf Bahnhöfen willkürlich fest und lieferte sie in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) ein. Auf der Station war jede arbeitsfähige Frau zur sogenannten „Arbeitstherapie" verpflichtet und konnte zu Reinigungsarbeiten der Krankenzimmer bzw. Krankenhausräume aber auch in anderen Objekten der Poliklinik herangezogen werden. Täglich wurden die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen auch gegen ihren Willen gynäkologisch untersucht. In der Regel lag hierfür keine medizinische Indikation vor. Bei der Entnahme des Abstrichs kam es häufig zu Verletzungen, Blutungen und bei Erstabstrichen zu Deflorationen. Die Abstriche wurden auch im Sinn einer abschreckenden und disziplinierenden Maßnahme besonders bei Mädchen und jungen Frauen eingesetzt. Der Behandlungszeitraum betrug vier bis sechs Wochen.

Auf der Station wurde ein hierarchisches Terrorsystem errichtet, das mit der Hausordnung installiert und von den Ärzten, Pflegerinnen und Stubenältesten umgesetzt wurde. Es gab ein System von Belobigungen und Erziehungsmaßnahmen: Belobigungen waren die Erteilung einer zusätzlichen Raucherlaubnis, das Löschen einer Hausstrafe oder schriftliches Lob. Erziehungsmaßnahmen umfassten zusätzliche „Arbeitstherapie", Rauchverbot sowie die Nachtruhe außerhalb des Bettes auf einem Hocker. Der Leiter der Station handelte unpersönlich und entindividualisierend. Die Pflegerinnen misshandelten die Frauen durch gezieltes Zufügen von Schmerzen während der Abstriche und disziplinierten sie durch Belohnungen (Zuteilung von Zigaretten) und Bestrafungen (Schlafentzug). Dieses Terrorsystem wurde auch durch die Stubenältesten aufrechterhalten und hatte 21 Jahre Bestand. Erst 1982 wurde die Station in Halle (Saale) geschlossen.[25]

Mit der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) wurde an eine Tradition in der medizinischen Versorgung geschlechtskranker Personen angeknüpft, deren Spuren sich bis weit in das 19. Jahrhundert zurückverfolgen lassen.[26] So zielten seit Mitte des 19. Jahrhunderts staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten auf die Internierung, Festsetzung und Kontrolle Erkrankter in medizinischen Einrichtungen.[27] Spätestens mit

25 Steger, Schochow: Disziplinierung durch Medizin (Anm. 1).
26 Sauerteig L (1999) Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Steiner Stuttgart.
27 Zschiegner C (2001) Frauen, Schuld, Sühne. Syphilis, Prostitution und Moral von der Mitte des 19. bis in die ersten Jahre des 20. Jahrhunderts. In: Dietrich-Daum E, Matt W, Platzgummer H (Hrsg.) Geschichte und Medizin. Forschungsberichte – Fachgespräche. 241–259. Amt der Stadt Dornbirn, Stadtarchiv Dornbirn.

der Entdeckung der Erreger von Geschlechtskrankheiten sowie der Entwicklung von Salvarsan als Therapeutikum gegen die Syphilis kam es vermehrt zu Einweisungen von geschlechtskranken Personen in geschlossene Stationen.[28] Dabei standen die Anwendung und Erprobung des Therapeutikums Salvarsan einerseits sowie die Kontrolle und Regulierung der Prostitution andererseits im Vordergrund.[29] Wurden in der Weimarer Republik der Gedanke der Prävention[30] gestärkt und mit dem „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten"[31] vom 18. Februar 1927 die Kompetenzen der Polizei bei der Festsetzung von Prostituierten stark beschnitten, so setzte das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung"[32] vom 24. November 1933 diese Beschränkungen außer Kraft.[33] Geschlechtskranke Personen, die unter dem Verdacht der Prostitution standen, konnten nun wieder durch Ordnungskräfte in Krankenhäuser zwangseingewiesen werden.[34]

Im Nachkriegsdeutschland wurde an diese Behandlungs- und Verwahrungskonzepte für geschlechtskranke Personen mit geschlossenen Venerologischen Stationen angeknüpft. Sowohl in der Bundesrepublik[35] als auch in der DDR[36] wurden entsprechende Stationen eingerichtet bzw. nach Ende des Zweiten Weltkriegs weitergeführt. Während anfänglich die rechtlichen Bestimmungen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten in den von den Alliierten besetzten Westzonen Unterschiede aufwiesen, wurden in der Bundesrepublik Deutschland die Zwangsmaßnahmen gegen Geschlechtskranke durch das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten"[37] vom 23. Juli 1953 ein-

28 Sauerteig L (1996) Salvarsan und der „ärztliche Polizeistaat". Syphilistherapie im Streit zwischen Ärzten, pharmazeutischer Industrie, Gesundheitsverwaltung und Naturheilverbänden (1910–1927). In: Dinges M (Hrsg.) Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870–ca. 1933). 161–200. Steiner Stuttgart.

29 Sauerteig: Salvarsan und der „ärztliche Polizeistaat" (Anm. 28), S. 180.

30 Gertiser A (2008) Der Schrecken wohnt im Schönen. Darstellung devianter Sexualität in den Aufklärungsfilmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der 1920er-Jahre. Zeitenblicke 7, urn:nbn:de:0009-9-16249.

31 Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927. In: Deutsches Reichsgesetzblatt. Teil I, 1927, S. 536–541.

32 Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933. In: Deutsches Reichsgesetzblatt. Teil I, 1933, S. 995–1008.

33 Pollmeier H (2010) Zwischen Forschung, Therapie und Gesundheitsführung. Die fachöffentliche Diskussion um die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten in Großbritannien und Deutschland (1933–1945). In: Eschenbruch N, Hänel D, Unterkircher A (Hrsg.) Medikale Räume. Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit. 141–175. Transcript Bielefeld, S. 154.

34 Pollmeier: Zwischen Forschung, Therapie und Gesundheitsführung (Anm. 33); Scholz A (2011) „Ein Volk mit Geburtenstillstand oder Geburtenrückgang geht unter". Geschlechtskrankheiten im Nationalsozialismus. In: Krischel M (Hrsg.) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. 191–202. Hentrich und Hentrich Berlin.

35 Lindner U (2002) Frauen und Geschlechtskrankheiten als Problem der Gesundheitspolitik in Großbritannien und Deutschland. In: Linder U, Niehuss M (Hrsg.) Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts. 215–241. Böhlau Köln, Weimar, Wien.

36 Brinkschulte E (2011) Bordellbaracken für die Besatzungstruppen. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Magdeburg in der frühen Nachkriegszeit. In: Puhle M (Hrsg.) Magdeburg lebt! Kriegsende und Neubeginn 1945–1949. 253–268. Magdeburger Museen Magdeburg.

37 Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953. In: Bundesgesetzblatt. Teil I. 1953, S. 700–706.

heitlich geregelt.[38] Beispiele für geschlossene Stationen in der Bundesrepublik sind vor allem die geschlossenen Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten in den Hafenstädten Bremen und Hamburg, die bereits Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen waren. So wurden bis Ende der 1940er Jahre in Bremen geschlechtskranke weibliche Prostituierte in die geschlossene Abteilung (Station 5) der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Städtischen Krankenanstalten eingewiesen.[39] Nach bisherigem Forschungsstand gab es in Hamburg bis mindestens in die 1960er Jahre eine geschlossene Abteilung für geschlechtskranke Prostituierte.[40] Für einen umfassenden deutsch-deutschen Vergleich ist weitere Forschung notwendig, insbesondere gilt dies für Städte ohne Häfen.

In der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und dann in der DDR waren Zwangsmaßnahmen gegen Geschlechtskranke in den frühen Befehlen der Sowjetischen Militäradministration (SMAD) verankert – beispielsweise im SMAD-Befehl Nr. 273, der die „Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands vom 11. Dezember 1947" am 1. Januar 1948 in Kraft setzte.[41] Dieser SMAD-Befehl Nr. 273 war die rechtliche Grundlage für alle geschlossenen Venerologischen Stationen in der SBZ und in der DDR. Er verlor erst 1961 seine Gültigkeit, als die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" vom 23. Februar 1961 in Kraft trat.[42] Neben den rechtlichen Grundlagen existierten in der SBZ/DDR auch die institutionellen Voraussetzungen für die zwangsweise Unterbringung von Geschlechtskranken. So wurde beispielsweise 1946 in Leipzig-Thonberg ein geschlossenes Fürsorgeheim für geschlechtskranke Personen eingerichtet, aus dem 1952 eine geschlossene Venerologische Station hervorging.[43] Fürsorgeheime für Geschlechtskranke existierten auch

38 Scholz A (1999) Geschichte der Dermatologie in Deutschland. Springer Berlin u. a., S. 292.

39 Mörchen S (2011) Schwarzer Markt: Kriminalität, Ordnung und Moral in Bremen 1939–1949. Campus Frankfurt (Main), New York, S. 441; Roelfs A (2006) „Ami-Liebchen" und „Berufsbräute". Prostitution, Geschlechtskrankheiten und Besatzungsverhältnisse in der Nachkriegszeit. In: Kronenbitter G (Hrsg.) Besatzung. Funktion und Gestalt militärischer Fremdherrschaft von der Antike bis zum 20. Jahrhundert. 201–209. Schöningh Paderborn, München, Wien, Zürich, S. 205f.

40 Foitzik D (1997) „Sittlich verwahrlost". Disziplinierung und Diskriminierung geschlechtskranker Mädchen in der Nachkriegszeit am Beispiel Hamburg. Neunzehnhundertneunundneunzig 12, 68–82; Reng B, Redhardt R (1968) Prostitution bei weiblichen und männlichen Jugendlichen. Enke Stuttgart, S. 5.

41 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. SMAD-Befehl Nr. 273 des Obersten Chefs der SMAD vom 11. Dezember 1947. In: Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. S. 15–22. Taschenbuch Verlag Berlin 1948.

42 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23); Scholz: Geschichte der Dermatologie in Deutschland (Anm. 38), S. 291.

43 Korzilius S (2004) „Asoziale" und „Parasiten" im Recht der SBZ, DDR. Randgruppen im Sozialismus zwischen Repression und Ausgrenzung. Böhlau Köln, Weimar, Wien.

im Gefängnis im thüringischen Gräfentonna[44] oder in Brandenburg.[45] In Berlin wurden nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs geschlechtskranke Personen auf eine geschlossene Venerologische Station im Krankenhaus Nordmarkstraße eingewiesen, und in Erfurt gab es seit Mitte der 1950er Jahre eine geschlossene Venerologische Abteilung in der Hautklinik der Medizinischen Akademie.[46] Mitte der 1960er Jahre hatte sich die Zahl der geschlossenen Stationen für Geschlechtskranke in der DDR bereits vervielfacht.

Im Unterschied zur Bundesrepublik wurden die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen in der SBZ und in der DDR von einer politisierten Medizin versorgt. Diese Medizin war von Akteuren geprägt und betrieben worden, die nicht einfach ein politisches System übernahmen oder sich instrumentalisieren ließen. Vielmehr prägten diese Akteure das politische System selbst durch ihre Normen, die sie bei ihrem täglichen Handeln anwandten. So wurde die medizinische Versorgung stets durch pädagogische Konzepte ergänzt, welche das Ziel hatten, zu „sozialistischen Persönlichkeiten" zu erziehen. Dieses auf Zwang und Terror aufbauende Disziplinarsystem hatte gravierende Folgen für die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen. Zu den unmittelbaren Folgen gehörten die Defloration bei Erstabstrich (sexualisierte Gewalt), Übelkeit, Durchfall, Erbrechen und Müdigkeit, Kopfschmerzen, langanhaltende Lähmungen, Schüttelfrost und vereinzelt Fehlgeburten auf der Station. Zu den beschriebenen Spätfolgen zählen Angst vor gynäkologischen Untersuchungen und Ärzten, chronische Beschwerden (Schlafstörungen, sexuelle Inappetenz, Inkontinenz), interaktionelle Defizite, Partnerschaftsprobleme, Kinderlosigkeit, gestörte Mutter-Kind-Bindung sowie transgenerationale Weitergabe von (emotionaler) Vernachlässigung und Gewalt. Grundsätzlich leiden die meisten Frauen unter ähnlichen Spätfolgen wie andere Opfer der DDR – beispielsweise die ehemaligen politischen Gefangenen, die von Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Angstzuständen oder Albträumen berichten. Wie in Untersuchungen mit politischen Gefangenen der DDR gezeigt werden konnte, leiden viele Befragte immer noch unter den Folgen der Haft. Zwei Fünftel sind von psychischen und Verhaltensstörungen betroffen, klagen vermehrt über chronische Erschöpfung, Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit, was unter anderem auf die Verfolgungen und die Haft zurückgeführt wird.[47]

Doch nicht nur politische Haft hat zum Teil lang anhaltende Folgen, wie der Psychologische Psychotherapeut Stefan Trobisch-Lütge von der Berliner Be-

44 Korzilius: „Asoziale" und „Parasiten" im Recht der SBZ, DDR (Anm. 43).

45 Pohl D (2001) Justiz in Brandenburg 1945–1955. Gleichschaltung und Anpassung in einer Landesjustiz. Oldenbourg München; Krumbiegel U (2007) Polikliniken in der SBZ/DDR. Konzeption und Umsetzung öffentlicher, poliklinischer Einrichtungen unter der besonderen Berücksichtigung Brandenburgs. VAS Frankfurt am Main.

46 Behling K, Eik J (2007) Vertuschte Verbrechen. Kriminalität in der Stasi. Militzke Leipzig, S. 78.

47 Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) (2015) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. Psychosozialverlag Gießen; Beer K, Weißflog G (2011) Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen. Vandenhoeck und Ruprecht Unipress Göttingen.

ratungsstelle „Gegenwind" ausführt.[48] Auch der zwangsweise Aufenthalt in den geschlossenen Stationen für Geschlechtskranke führte zu Traumatisierungen bei den Frauen. Viele fühlen sich heute noch kontrolliert und verfolgt, vertrauen kaum einem Menschen und haben sich teilweise völlig zurückgezogen. Trotz offensichtlicher psychischer Langzeitschäden suchen sich viele Opfer keine Hilfe. Ein Grund dafür sind Scheu, Scham und die verständliche Angst, sich mit den traumatisierenden Ereignissen erneut zu konfrontieren, selbst wenn der Leidensdruck hoch ist.[49] Für die Opfer der Diktatur der SED (Sozialistische Einheitspartei Deutschlands) ist schon die Auseinandersetzung mit formal-juristischen Anforderungen belastend. Wie wichtig und notwendig spezifische, therapeutische Hilfsangebote sind, zeigen die Opfer, die heute immer noch unter den Folgen des DDR-Regimes leiden. Dies gilt auch für die zwangseingewiesenen Frauen, bei denen zudem zu berücksichtigen ist, dass auch Familienangehörige – beispielsweise Kinder – betroffen sein können und Traumata sich mitunter auf nachfolgende Generationen übertragen. Wie schwierig sich die Verarbeitung des Erlebten gestaltet, zeigte sich auch in den von uns geführten Interviews.

Vor diesem Hintergrund haben wir unsere Forschungsperspektive um zwei Dimensionen erweitert: Zum einen untersuchen wir auf Grundlage unserer Forschungsarbeit zur geschlossenen Venerologischen Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) die Geschichte der geschlossenen Venerologischen Stationen in der SBZ und der DDR. Dabei gehen wir von Halle (Saale) aus und rekonstruieren die Geschichte ausgewählter Beispiele geschlossener Venerologischer Stationen, die Ende der 1940er Jahre entstanden (Leipzig-Thonberg, Berlin-Buch, Dresden-Friedrichstadt). Es werden auch die Entwicklungen in der SBZ und der frühen DDR berücksichtigt, da in dieser Phase wesentliche rechtliche Grundlagen für die geschlossenen Venerologischen Stationen gelegt wurden und sich Ansätze einer politisierten Medizin entwickelten. Zum anderen gehen wir auf die unmittelbaren Folgen und die Spätfolgen der zwangsweisen Unterbringung in den geschlossenen Venerologischen Stationen ein. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen, auf die wir in unseren Publikationen zum Thema bisher nicht explizit eingegangen sind. Für die vorliegende Monographie stehen folgende Fragenkomplexe im Mittelpunkt: 1. Vor welchem institutionellen und rechtlichen Hintergrund wurden die geschlossenen Venerologischen Stationen in der SBZ/DDR eingerichtet? 2. Unterschieden sich die geschlossenen Venerologischen Stationen in der SBZ/DDR in ihrem Aufbau und in ihren Funktionen? 3. Wer arbeitete auf diesen Stationen und welche Mädchen und Frauen wurden dort zwangseingewiesen? 4. Wie wurden die Mädchen und Frauen auf die geschlossenen Venerologischen Stationen eingewiesen? 5. Welche (medizinischen) Eingriffe wurden dort durchgeführt? 6. Wie gestaltete sich der

48 Trobisch-Lütge, Bomberg: Verborgene Wunden (Anm. 47); Trobisch-Lütge S (2004) Das späte Gift. Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung. Psychosozialverlag Gießen.

49 Steger, Schochow: Disziplinierung durch Medizin (Anm. 1).

Alltag auf den Stationen? 7. Welchem Terror waren die Mädchen und Frauen in den verschiedenen Stationen ausgesetzt? 8. In welche institutionellen Zusammenhänge waren die geschlossenen Venerologischen Stationen eingebunden? 9. Mit welchen unmittelbaren Folgen und Spätfolgen müssen die Opfer leben, was sind die erlittenen Traumata und werden diese transgenerational weitergegeben?

Unsere bisherigen Ergebnisse zur geschlossenen Venerologischen Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) wurden auf Grundlage neuer Quellen kritisch geprüft. Beispielsweise wurde aus Akten der Behörde des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU) deutlich, dass unsere bisherige Darstellung zur Schließung der Station nur einen Teil der Abläufe darstellt. Inzwischen hat sich gezeigt, dass das Ministerium für Staatssicherheit der DDR sehr früh über die Vorgänge auf der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) informiert war und einen Beitrag an ihrer Schließung hatte. Zudem wurde aus den Unterlagen der BStU klar, dass die geschlossene Venerologische Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) eine Sonderstellung unter den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR hatte. So wurde ein ganz erheblicher Teil der Zwangseingewiesenen von Berlin, Leipzig oder Rostock nach Halle (Saale) überwiesen, da unter den verantwortlichen Venerologen die Auffassung vertreten wurde, dass auf dieser Station „Zucht und Ordnung“ herrschte.[50] Vor diesem Hintergrund haben wir unsere Aussagen zur geschlossenen Venerologischen Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) überarbeitet und stellen im vorliegenden Buch die Ergebnisse in erweiterter Form dar.

Des Weiteren haben wir uns entschlossen, die Namen der beteiligten Ärzte und des Pflegepersonals nicht mehr zu anonymisieren. In unserem Buch *Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961 bis 1982* haben wir eine regionale Geschichte geschrieben und die beteiligten Personen anonym dargestellt, die in der Region bekannt sind. Mit der nun vorliegenden Monographie verlassen wir die regionale und nehmen eine weitere Perspektive ein. Unsere Abkehr von der Anonymisierung begründet sich nicht zuletzt dadurch, dass nach der Publikation des Buches im Jahr 2014 die Namen beteiligter Ärzte und Pflegekräfte in Medienberichten mehrfach öffentlich gemacht worden sind und jederzeit über Mediendatenbanken eingesehen werden können. Allen Zwangseingewiesenen und Zeitzeugen (Ärzten, Pflegerinnen, Fürsorgerinnen, Polizisten oder Bürger), die wir interviewen durften, haben wir die vollständige Anonymität zugesichert. An diese Vereinbarung werden wir uns auch weiterhin halten.

50 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht. Geschlossene Station der Poli-Mitte, Bl. 000095.

2 Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde in einem ersten Schritt eine quellenkritische Analyse von nichtamtlichen und amtlichen Quellen durchgeführt. Die nichtamtlichen Quellen (Briefe, Fotos) wurden uns von Personen zur Verfügung gestellt, die entweder in den geschlossenen Stationen zwangseingewiesen oder dort beruflich tätig waren. Die amtlichen Quellen haben wir aus dem Bundesarchiv Berlin (Bestand DQ1: Gesundheitsministerium der DDR), von der BStU, Außenstelle Halle (Saale), dem Landesarchiv Berlin (Akten des Magistrats von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen), dem Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Merseburg, dem Stadtarchiv Halle (Saale) (Akten des Gesundheitsamts, des Jugend- und Fürsorgeamts, Bauakten sowie Akten des Stadtarchitekten), dem Stadtarchiv Leipzig (Akten der Stadtverordnetenversammlung und Rat), dem Stadtarchiv Zwickau (Akten des Gesundheitsamts, des Jugend- und Fürsorgeamts Zwickau sowie Akten der Landesverwaltung Sachsen/Zwickau), dem Evangelischen Diakoniewerk Halle (Saale) (Akten zur Hautklinik) sowie der Deutschen Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen deutschen Wehrmacht (WASt) (Personalbogen) ausgewertet. Nachfolgend haben wir die nichtamtlichen mit den amtlichen Quellen verglichen und hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit geprüft.[51] Anschließend wurden die verschie-

51 Maurer M (Hrsg.) (2002) Aufriß der Historischen Wissenschaften. Bd. 4. Quellen. Reclam Stuttgart.

denen Quellen historisch-kritisch analysiert und für die Rekonstruktion der Ereignisse auf den geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR zugrunde gelegt.

In einem zweiten Schritt wurden – mithilfe der etablierten Methode der Oral History – narrative Interviews erstellt und qualitativ ausgewertet.[52] Narrative Interviews können einen direkten Zugang zu individuellen Erfahrungen vermitteln, wie beispielsweise Babett Bauer in ihrer Arbeit zur individuellen Erfahrung in der DDR[53] oder Kornelia Beer und Georg Weißflog in ihrem Beitrag über gesundheitliche Folgen nach politischer Haft in der DDR[54] gezeigt haben. Die Interviews wurden mit Patientinnen, Ärzten (Famulanten und Praktikanten), Pflegepersonal (Krankenschwestern) und Verwaltungsangestellten (Buchhalter und Sachbearbeiter) der geschlossenen Venerologischen Stationen in Berlin-Buch, Dresden-Friedrichstadt, Halle (Saale), Leipzig-Thonberg, Magdeburg und Zwickau geführt. Darüber hinaus haben wir mit Transportpolizisten und Zeitzeugen aus Halle (Saale) gesprochen. Zudem wurden halbstrukturierte Fragebögen an Patientinnen, Pflegepersonal sowie Ärzte der geschlossenen Venerologischen Stationen verschickt, die wir nicht interviewen konnten. Die anonymisierten Interviews und Fragebogen wurden transkribiert und anschließend qualitativ anhand der oben aufgeworfenen Fragen ausgewertet.

Schließlich wurden die Quellen einerseits und die narrativen Interviews andererseits analysiert, um die Ereignisse auf den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR zu rekonstruieren. Dabei ermöglichte die kritische Analyse der Quellen die notwendige Kontextualisierung der narrativ geäußerten Erfahrungen in den Interviews. Gleichzeitig bilden die Aussagen aus den Interviews ein Korrektiv zu den schriftlichen Quellen. Die Synthese der beiden qualitativen Analysen ermöglichte eine vergleichende Rekonstruktion der Ereignisse auf den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR in einer bisher noch nicht erfolgten Weise und lässt eine weitere Annäherung an die Medizingeschichte der DDR zu.

52 Vgl. hierzu Assmann A (1999) Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses. Beck München; Welzer H (2002) Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung. Beck München; Wierling D (2003) Oral History. In: Michael Maurer (Hrsg.) Aufriß der Historischen Wissenschaften. Bd. 7. 81–151. Reclam Stuttgart.

53 Bauer B (2006) Kontrolle und Repression. Individuelle Erfahrungen in der DDR (1971–1989). Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History. Vandenhoeck und Ruprecht Göttingen.

54 Beer, Weißflog: Weiterleben nach politischer Haft in der DDR (Anm. 47).

3 Von den geschlossenen Fürsorgeheimen für Geschlechtskranke in der SBZ zu den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR

3.1 Die SMAD-Befehle zur „Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" in der SBZ und der DDR

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs versuchten die alliierten Truppen, eine schnelle Ausbreitung von Infektionskrankheiten in den Besatzungszonen einzudämmen.[55] Entsprechend trafen sie Maßnahmen, um Ansteckungen zu verhindern. Vor allem die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten hatte bei den Alliierten eine hohe Priorität, da sie fürchteten, dass die deutschen Verwaltungen und Ärzte die immer bedrohlicher werdende Zahl an Infektionen nicht beherrschen würden. Die SMAD reagierte in der SBZ rasch und griff rigoros durch. So wurde zwischen 1945 und 1947 eine dichte Folge von SMAD-Befehlen erlassen, welche die Aktivierung und Durchführung von einheitlichen Vorgehensweisen bei der Bekämpfung und Verhinderung von sexuell übertragbaren Krankheiten in der SBZ und der DDR regelte. Die SMAD-Befehle zur Bekämpfung und Eindämmung von Geschlechtskrankheiten waren Übersetzungen von Regelungen aus der sowjetischen Medizinalpraxis.[56] Vor allem der SMAD-Befehl Nr. 273, gültig bis 1961, bildete bis zu diesem Zeitpunkt die rechtliche Grundlage für Zwangseinweisungen in die geschlossenen Venerologischen Stationen.

55 Brinkschulte: Bordellbaracken für die Besatzungstruppen (Anm. 36), S. 253.
56 Krumbiegel: Polikliniken in der SBZ, DDR (Anm. 45), S. 168.

In der SBZ wurde das nach wie vor gültige „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ vom 18. Februar 1927 als unzureichend betrachtet, um einen wirkungsvollen Beitrag zur Bekämpfung und Eindämmung von Geschlechtskrankheiten zu leisten.[57] Daher wurde bereits in den ersten Monaten der sowjetischen Besatzungszeit mit dem SMAD-Befehl Nr. 25 „Über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands“[58] vom 7. August 1945 eine Anordnung zur Vorbeugung, medizinischen Versorgung sowie zur Zwangsbehandlung getroffen. Mit dem Befehl wurden unter anderem die Einrichtung eines dichten Netzes von medizinischen Anstalten sowie die Ausbildung von Venerologen geregelt.[59] Darüber hinaus bot der SMAD-Befehl Nr. 25 Mittel, um Zwangshospitalisierungen durchzusetzen und einen energischen Kampf gegen die Prostitution zu führen.[60] Im § 3 hieß es, dass „so viele Betten in Spezialkliniken und Krankenabteilungen bereitzustellen“ seien, dass „alle Fälle ansteckendender Formen von Geschlechtskrankheiten einer Hospitalisierung“ zugeführt werden können, „wobei alle ansteckenden Stadien der Syphilis zwangsweiser Hospitalisierung“ unterlagen. Der § 5 sah die „Unterbindung der legalen und illegalen Prostitution“ vor. „Geschlechtskranke Prostituierte [erfuhren] Zwangsbehandlung.“ Auf diese Weise ermöglichte der Befehl vor allem die Sanktionierung der Prostitution in der SBZ. Schließlich war im § 7 die „obligatorische Registrierung von Geschlechtskranken in amtlichen Behandlungsstellen und Privatpraxen“ vorgesehen.[61]

Aufgrund der mangelhaften Durchführung des SMAD-Befehls Nr. 25 in der gesamten SBZ wurde in rascher Folge ein weiterer Befehl von der SMAD erlassen. Dieser SMAD-Befehl Nr. 30 trat am 12. Februar 1946 in Kraft und wurde im Juli 1946 durch ausführende Bestimmungen der „Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen“ (DZVG) ergänzt.[62] Darin war die Einrichtung von Ambulatorien vorgesehen, in denen die Beratungen und Behandlungen von Geschlechtskrankheiten ebenso durchgeführt werden sollten wie in allen Krankenhäusern und Privatpraxen. Gleichzeitig wurde befohlen, ein Netz von Beratungsstellen bzw. Fürsorgestellen für Geschlechtskranke zur prophylaktischen Behandlung und Untersuchung einzurichten. Zugleich verfügte die DZVG, dass die Beratungs- und Behandlungsstellen für Geschlechtskranke (Ambulatorien) durch Mittel der DZVG bzw. der Provinzialverwaltun-

57 Elste G (1967) Die SMAD-Befehle 25, 030 und 273 – ihre Bedeutung für die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten während des Aufbaus des antifaschistisch-demokratischen Gesundheitswesens von 1945 bis zur Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. In: Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Gesundheitswesen (Hrsg.) Die Bedeutung der Befehle der SMAD für den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens der Deutschen Demokratischen Republik. 61–71. Ministerrat der DDR, Ministerium für Gesundheitswesen Berlin.

58 Elste: Die SMAD-Befehle 25, 030 und 273 – ihre Bedeutung (Anm. 57), S. 62.

59 Krumbiegel: Polikliniken in der SBZ, DDR (Anm. 45), S. 168.

60 Korzilius: „Asoziale“ und „Parasiten“ im Recht der SBZ, DDR (Anm. 43), S. 88.

61 Elste: Die SMAD-Befehle 25, 030 und 273 – ihre Bedeutung (Anm. 57), S. 62f.

62 Krumbiegel: Polikliniken in der SBZ, DDR (Anm. 45), S. 169.

gen finanziert wurden. Diese finanzielle Absicherung der Ambulatorien sollte die kostenlose Inanspruchnahme vor allem der prophylaktischen Angebote durch die Bevölkerung dauerhaft sichern.[63]



Abb. 2 „Die Ambulatorien“; Aufgaben der Ambulatorien für Geschlechtskrankheiten (Plakat um 1948)

63 Krumbiegel: Polikliniken in der SBZ, DDR (Anm. 45), S. 171.

Darüber hinaus wurde im § 7 des SMAD-Befehls Nr. 30 geregelt, dass bis zum 1. März 1946 in jedem Bezirk und in der Stadt Berlin „Fürsorgeheime mit polizeilichem Schutz für die zwangsmässige Behandlung" eingerichtet werden. Diese Fürsorgeheime dienten der obligatorischen Behandlung „derjenigen Personen, die sich der Behandlung der Syphilis und Tripper entziehen, derjenigen kranken Frauen, die sich mit Prostitution befassen und derjenigen Frauen, die Militärangehörige angesteckt haben". Die zwangsmäßig Behandelten sollten nach ihrer Entlassung eine Geldstrafe von 200 Reichsmark zahlen oder innerhalb eines Monats zur Zwangsarbeit herangezogen werden. Die Funktion der Fürsorgeheime wurde im § 8 festgeschrieben: „In den Fürsorgeheimen sollen die eingelieferten Personen handwerklich beschäftigt werden, nach ihrer Entlassung sollen die angefertigten Objekte zurückgelassen werden und die weitere Führung der geheilten Frauen überwacht werden." Schließlich wurde im § 10 festgelegt, dass in „den Kliniken für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Städte Berlin, Halle, Leipzig, Dresden, Rostock und Greifswald (...) die Anlernung von Ärzten für Geschlechtskrankheiten aus der Zahl der allgemeinen Ärzte in 6-wöchigen Kursen von 20 Personen in jeder Klinik vorzunehmen" ist.[64]

Die SMAD-Befehle Nr. 25 und 30 standen im Wesentlichen für den flächendeckenden Aufbau von Einrichtungen zur Vorbeugung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten, der Einführung von Landes-, Bezirks- und Kreisvenerologen, der Bildung von Sonderabteilungen an Gesundheitsämtern, den Aufbau eines Meldesystems und Berichtswesens für Geschlechtskrankheiten sowie die Durchführung von Reihenuntersuchungen unter anderem bei Beschäftigten in der Lebensmittelindustrie. Es wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Isolierung von Patienten mit infektiösen Formen von Geschlechtskrankheiten, die Pflicht des Erkrankten, sich behandeln zu lassen und die Festlegung vielfältiger Bestrafungsvorschriften geregelt. Zudem sollte die Prostitution eingedämmt, breit angelegte Aufklärungsmaßnahmen für die Bevölkerung der SBZ ausgearbeitet sowie Venerologen ausgebildet werden. In der Summe fallen vier Aspekte besonders auf, die mit den SMAD-Befehlen Nr. 25 und 30 verfolgt werden sollten: 1. Die Einführung der namentlichen Meldepflicht für Geschlechtskranke. 2. Die Ausbildung von Hilfsvenerologen. 3. Die Zwangshospitalisierung aller ansteckenden Formen der Syphilis. 4. Die Beratung, Aufklärung und gesundheitliche Erziehung der Bevölkerung.

Nachdem mit diesen SMAD-Befehlen das grundlegende Vorgehen bei der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten implementiert war, folgte der SMAD-Befehl Nr. 273 „Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutsch-

64 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Befehl des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration des Oberkommandierenden der Gruppe der sowjetischen Besatzungsarmee, Marschall Schukow, in Deutschland 12. Februar 1946, Nr. 030, Bl. 6.

lands“[65] vom 11. Dezember 1947. Der SMAD-Befehl Nr. 273, der bis 1961 die Einweisungen in die geschlossenen Venerologischen Stationen regelte, nimmt in zweifacher Weise eine besondere Stellung bei der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten ein. Zum einen wurden mit ihm die deutschen Bestimmungen des „Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ vom 18. Februar 1927 aufgehoben.[66] Zum anderen wurden mit dem Befehl einzelne Straftatbestände und die darauf folgenden Strafen sowie Rechte und Pflichten für Ärzte und Gesundheitsämter definiert. So heißt es unter anderem im § 23: Gehört jemand „zu den Personen, die häufig wechselnden Geschlechtsverkehr unterhalten, so kann das Gericht neben der Strafe seine Unterbringung in einem Arbeitshaus anordnen“.[67]

Den Ärzten wurden unter anderem folgende Pflichten auferlegt: Aufklärungs- und Belehrungspflicht gegenüber seinen Patienten (§ 8), Anzeigepflicht von Geschlechtskrankheiten (§ 9) oder Befragungspflicht gegenüber einer krankheitsverdächtigen Person (§ 11). Sollten die Ärzte diesen Pflichten nicht nachkommen, drohten ihnen Geldstrafen bis zu 3.000 Reichsmark bzw. Gefängnis bis zu einem Jahr, wie es im § 16 heißt.[68] Die Gesundheitsämter wiederum erhielten weitreichende Rechte aber auch Pflichten: Erteilung von Berufsverboten für Geschlechtskranke (§ 17), Anordnung periodischer Untersuchungen für Geschlechtskranke oder Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern (§ 18) oder die sofortige Unterbringung in einem geschlossenen Krankenhaus (§ 14),[69] „wenn a) er die Anordnungen des Arztes nicht befolgt oder sich der Behandlung entzieht, b) er entgegen dem Verbot des § 2 Absatz 1c [Enthaltung von Geschlechtsverkehr] geschlechtlich verkehrt, c) auf Grund seiner Lebensweise anzunehmen ist, daß er die Geschlechtskrankheit weiterverbreitet, d) er trotz entsprechender Anordnung des Arztes kein Krankenhaus aufsucht oder das Krankenhaus vorzeitig verläßt“.[70]

Mit den geschlossenen Krankenhäusern waren die geschlossenen Venerologischen Stationen, Abteilungen und Krankenstationen gemeint. Diese Einrichtungen wurden, parallel zu den Fürsorgeheim für Geschlechtskranke, seit in Kraft treten der SMAD-Befehle Nr. 30 und 273 in der SBZ eingerichtet. Mit den SMAD-Befehlen wurde die rechtliche Grundlage für den Umgang mit Geschlechtskranken gelegt, die bis in die 1960er Jahre der DDR hineinreichte. Die Befehle begründeten in der SBZ eine langanhaltende Tradition im Umgang

65 Befehl Nr. 273 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militär-Administration in Deutschland über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands vom 11. Dezember 1947. In: Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. 13–22. Taschenbuch Verlag Berlin 1948.

66 Befehl Nr. 273 (Anm. 65), S. 13.

67 Befehl Nr. 273 (Anm. 65), S. 20.

68 Befehl Nr. 273 (Anm. 65), S. 16f.

69 Befehl Nr. 273 (Anm. 65), S. 18f.

70 Befehl Nr. 273 (Anm. 65), S. 18.

mit Geschlechtskranken, Krankheitsverdächtigen und sogenannten HwG-Personen – unter anderem die Tendenz, Personen, die unter dem Verdacht standen geschlechtskrank zu sein, sofort zwangsweise zu hospitalisieren. Auf solche Traditionen wird sich in der DDR immer wieder bezogen. Sie begründen unter anderem die rechtswidrigen Einweisungen in den 1960er und 1970er Jahren in die geschlossene Venerologische Station in Leipzig-Thonberg.

3.2 Die Umsetzung der SMAD-Befehle am Beispiel geschlossener Fürsorgeheime für Geschlechtskranke

Die konkrete Umsetzung der drei SMAD-Befehle Nr. 25, 30 und 273 in der SBZ/DDR lässt sich an verschiedenen Beispielen gut nachvollziehen – etwa hinsichtlich der Bekämpfung der Prostitution.[71] Ein wichtiges Wirkungsfeld war die Einrichtung von geschlossenen Fürsorgeheimen für Prostituierte und Geschlechtskranke. Solche Häuser existierten in der gesamten SBZ/DDR, so zum Beispiel in Brandenburg,[72] in Gräfentonna oder in Leipzig-Thonberg.[73] Die Fürsorgeheime für Geschlechtskranke wiesen nicht nur untereinander Ähnlichkeiten auf, sondern waren an vielen Stellen eine Art Nukleus der in den 1950er und 1960er Jahren entstehenden geschlossenen Venerologischen Stationen. Dabei stand vor allem die Funktion der Fürsorgeheime paradigmatisch für die geschlossenen Venerologischen Stationen.

Für die konkrete Ausführung der einzelnen SMAD-Befehle wurden von den Landesverwaltungen Rundverfügungen erstellt. Laut zweier Rundverfügungen der Landesverwaltung Sachsen sollten im Frühjahr 1946 zur Durchführung des SMAD-Befehls Nr. 30 in den Städten Bautzen, Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig und Zwickau Fürsorgeheime eingerichtet werden.[74] Die Einrichtung in Zwickau sollte in der Gefängnisanstalt Schloss Osterstein untergebracht werden.[75] Schloss Osterstein, das 1292 erstmals urkundlich erwähnt wurde, war bereits 1775 in eine „Correktions- und Arbeitsanstalt“ für insgesamt 200 weibliche und männliche Häftlinge umgebaut worden.[76] Zwischen März 1933 bis Februar 1934 war im Schloss Osterstein ein Konzentrationslager mit

71 Falck U (1998) VEB Bordell. Geschichte der Prostitution in der DDR. Ch. Links Verlag Berlin.

72 Pohl: Justiz in Brandenburg 1945–1955 (Anm. 45); Krumbiegel: Polikliniken in der SBZ, DDR (Anm. 45).

73 Korzilius: „Asoziale“ und „Parasiten“ im Recht der SBZ, DDR (Anm. 43), S. 99.

74 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rundverfügung 57. Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Landesverwaltung Sachsen – Gesundheitsweisen. Dresden, den 25. Februar 1946. Bl. 18v; StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rundverfügung 64. Anordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Bundesland Sachsen der Landesverwaltung Sachsen. Landesverwaltung Sachsen – Gesundheitsweisen. Dresden, den 4. März 1946. Bl. 20r.

75 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Stadtgesundheitsamt vom 16. 3. 1946. Rundverfügung der Landesverwaltung Sachsen Nr. 64. Abs. 5, Fürsorgeheim für Prostituierte.

76 Baganz C (2005) Zwickau (Schloss Osterstein). In: Benz W, Distel B (Hrsg.) DER ORT DES TERRORS. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Bd. 2, Frühe Lager, Dachau, Emslandlager. 227–230. Beck München.

insgesamt 750 Häftlingen eingerichtet, anschließend diente das Schloss bis 1963 als Gefängnis.[77] Nun sollte im linken Flügel des Gebäudes ein Fürsorgeheim für Geschlechtskranke eingerichtet werden. Hierzu wurde im Frühjahr 1946 mit dem Leiter vereinbart, dass vorerst 30 Betten aufgestellt werden konnten. Die Überwachung der Eingewiesenen sollte durch Angestellte bzw. Beamte der Gefängnisanstalt Zwickau erfolgen. Für die medizinische Betreuung war ein Facharzt für „Frauenkrankheiten" vorgesehen.[78] Bereits Anfang April 1946 wurde verbindlich erklärt, dass geschlechtskranke Personen ab sofort von den Gesundheitsämtern in das Zwickauer Fürsorgeheim eingewiesen werden konnten.[79] Nach Interventionen durch Kommissionen der SMAD, die im Mai 1946 durch das Bundesland Sachsen reisten und die Einrichtungen prüften, wurde die Bettenzahl im Fürsorgeheim von 30 auf 300 erhöht. Nun konnte das Fürsorgeheim mit 250 weiblichen und 50 männlichen Personen belegt werden.[80] Wie aus monatsweise geführten Beleglisten hervorgeht, die ab Oktober 1946 geführt werden mussten, waren seitdem durchschnittlich 130 bis 150 der 300 Betten belegt.[81]

Im November 1946 wurde eine „Hausordnung für das Fürsorgeheim"[82] beschlossen, in welcher ihre Struktur und Funktion bestimmt wurde: Einrichtung des Fürsorgeheims auf Grundlage des SMAD-Befehls Nr. 30 (§ 1), 250 Betten für Frauen und 50 Betten für Männer (§ 2), die Trennung in eine Frauen- und Männerabteilung mit je einer Lues- und einer Gonorrhoeabteilung (§ 7). Die Funktion des Fürsorgeheims stand in § 3: „Das Fürsorgeheim ist 1. Behandlungsstätte, 2. Isolierstätte, 3. Straf- und Arbeitsanstalt und 4. Umerziehungsheim." Darüber hinaus wurde der Tagesablauf in § 10 geregelt: „Im Fürsorgeheim wird eine 8-stündige Arbeitszeit durchgeführt. Die Fürsorge-Insassen arbeiten in der Zeit von 8 Uhr morgens bis 6 Uhr abends mit einer zweistündigen Mittagspause. (…) Tragen von Schmuck ist nicht gestattet. Geld und Schmuckgegenstände sind bei der Aufnahme von dem Polizeiorgan des Fürsorgeheims abzunehmen." Der § 12 installierte Aufseherinnen aus den Reihen der Zwangseingewiesenen: „In den Sälen wird durch die Heimleiterin nach Rücksprache mit dem ärztlichen Leiter je eine Aufsichtsperson aus den Reihen der Fürsorgeheim-Insassen bestimmt." Die Aufgaben dieser Aufsichtsperson waren im § 13 niedergelegt: „In den Arbeitssälen sind Privatgespräche während der Arbeitszeit untersagt. Hier hat Ordnung, Ruhe und Disziplin zu herrschen.

---

77 Baganz: Zwickau (Schloss Osterstein) (Anm. 76), S. 228.

78 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Stadtgesundheitsamt vom 16. 3. 1946.

79 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Stadtgesundheitsamt 6. 4. 46, An das Stadtgesundheitsamt Plauen, Einweisung in das Fürsorgeheim Zwickau. Bl. 12.

80 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rat der Stadt Zwickau Sachsen – Gesundheitsamt. Zwickau, den 17. Juni 1946. Bl. 18.

81 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rat der Stadt Zwickau (Sachsen). An das Gesundheitsamt Zwickau. Betr.: Monatsbericht an die Landesverwaltung. Zwickau, den 26. Oktober 1946. Bl. 31, Bl. 36f.

82 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Hausordnung für das Fürsorgeheim. Zwickau, den 9. November 1946.

Verantwortlich hierfür ist die Heimleitung und die Aufsichtsperson." Auch Sanktionen bzw. einzelne Strafen wurden unter anderem in den §§ 14 und 15 der Hausordnung aufgeführt: „Solange die erforderliche Disziplin und Ordnung im Fürsorgeheim nicht vorhanden ist, ist jede Paketannahme verboten." Die Erziehung der Zwangseingewiesenen sollte nicht nur über die tägliche Arbeit oder durch das straffe Zeitregiment, sondern über pädagogische Unterweisungen gewährleistet werden, wie aus dem § 18 hervorgeht: „Um der Aufgabe der Umerziehung der Fürsorgeheim-Insassen gerecht zu werden, hat die Heimleitung zusammen mit dem ärztlichen Leiter dafür zu sorgen, dass genügend Kräfte aus den Frauenausschüssen, aus der Lehrerschaft und aus dem Personal der Fürsorgerinnen herangezogen werden, die eine Schulung unter den Fürsorgeheim-Insassen durchführen."[83]

83 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Hausordnung für das Fürsorgeheim (Anm. 82), Bl. 33–35.

Der Rat der Stadt
Zwickau/Sachsen
- Gesundheitsamt -

33

Hausordnung für das Fürsorgeheim

1. Das Fürsorgeheim ist auf Grund des Befehls 030 der SMA von der Stadtverwaltung Zwickau eingerichtet worden und im Zuchthaus, Katharinenkirchhof 12, untergebracht.

2. Im Fürsorgeheim stehen 25o Betten für Frauen und 5o Betten für Männer bereit.

3. Das Fürsorgeheim ist
   1. Behandlungsstätte,
   2. Isolierstätte,
   3. Straf- und Arbeitsanstalt und
   4. Umerziehungsheim.

   Alle Aufgaben stehen zueinander im gleichen Verhältnis.

4. Das Fürsorgeheim ist dem Gesundheitsamt angegliedert.

5. Die Gesamtleitung des Fürsorgeheims liegt in den Händen des ärztlichen Leiters.

6. Die Verwaltung des Zuchthauses stellt eine Aufsichtsperson für das Fürsorgeheim, die die Belange des Zuchthauses im F.H. vertritt. Diese hat innerhalb des Fürsorgeheims die Polizeigewalt.

7. Das Fürsorgeheim hat eine Männer- und eine Frauenabteilung mit je einer Abteilung für Lues-und für Gonorrhoekranke. Für die einzelnen Abteilungen steht ein besonderer Arbeits- und Schlafsaal zur Verfügung.

8. Das Schwesternpersonal übernimmt die pflegerischen und klinischen Arbeiten und die Führung eines Teiles der Krankengeschichten, das Büropersonal die schriftlichen, rechnerischen und verwaltungsmäßigen Arbeiten. Die Fürsorge übernimmt die Heimleiterin (Arbeitsbeschaffung, Arbeitsausgabe und Arbeitseinteilung). Der ärztliche Leiter hat neben den klinischen Arbeiten die Aufsicht über das gesamte Personal und über die Arbeit im Fürsorgeheim. Bei polizeilichen Maßnahmen ausserhalb des Fürsorgeheims muss das Personal die Ortspolizeibehörde bzw. die Bahnhofsmission in Anspruch nehmen.

- 2 -

10. 11. 46!

13. Nov. 1946
Abgefertigt am

Abb. 3 „Hausordnung für das Fürsorgeheim“

34

- 2 -

9. Die Hausordnung im Fürsorgeheim hat sich eng an die Hausordnung der Gefängnisanstalt zu halten.

1o. Im Fürsorgeheim wird eine 8-stündige Arbeitszeit durchgeführt. Die Fürsorgeheim-Insassen arbeiten in der Zeit von 8 Uhr morgens bis 6 Uhr abends mit einer zweistündigen Mittagspause. Private Arbeiten sind den Fürsorgeheim-Insassen während der Arbeitszeit nicht gestattet. Tragen von Schmuck ist nicht erlaubt. Geld und Schmuckgegenstände sind bei der Aufnahme von dem Polizeiorgan des Fürsorgeheims abzunehmen.

11. Die Behandlung der Kranken erfolgt während der Arbeitszeit.

12. In den Sälen wird durch die Heimleiterin nach Rücksprache mit dem ärztlichen Leiter je eine Aufsichtsperson aus den Reihen der Fürsorgeheim-Insassen bestimmt, die jedes Weggehen vom Arbeitsplatz in eine Liste einträgt unter genauer Angabe der Zeit.

13. In den Arbeitssälen sind Privatgespräche während der Arbeit untersagt. Hier hat Ordnung, Ruhe und Disziplin zu herrschen. Verantwortlich hierfür ist die Heimleiterin und die Aufsichtsperson. Ist Ruhe und Ordnung durch die Aufsichtsperson nicht zu erreichen, so muss ihr Gelegenheit gegeben werden, der Heimleiterin bzw. der ärztlichen Leitung die Gründe und Ursachen hierfür anzugeben, anderenfalls die Verantwortung auf die Aufsichtsperson fällt und ihre unnachsichtige Bestrafung erfolgen muss. Alle Insassen des Fürsorgeheims, die sich der Ordnung und Disziplin widersetzen, werden durch die Heimleiterin und durch den ärztlichen Leiter dem Polizeiorgan des Schlosses Osterstein angezeigt, der die Bestrafung durchführt.

14. Solange die erforderliche Disziplin und Ordnung im Fürsorgeheim nicht vorhanden ist, ist jede Paketannahme verboten. Die Heimleiterin kann unter Mitarbeit mit dem ärztlichen Leiter einer bestimmten Anzahl von Familienangehörigen der Fürsorgeheim-Insassen mitteilen, dass zu einer bestimmten Zeit Pakete mit vorgezeichnetem Inhalt abgegeben werden können. Die Pakete dürfen nur von einer hierfür bestimmten Person aus dem Personal des Fürsorgeheims in Empfang genommen und durchgesehen werden.

- 3 -

Fortsetzung von Abb. 3 „Hausordnung für das Fürsorgeheim“

34/1

- 3 -

15. Auch das Absenden von Karten und Briefen an die Angehörigen der Fürsorgeheim-Insassen ist zunächst nicht gestattet. Die Heimleiterin kann, sobald sie die Gewißheit hat, dass Ordnung und Disziplin im Fürsorgeheim herrschen, einer bestimmten Anzahl von Insassen die Möglichkeit geben, innerhalb einer bestimmten Frist an ihre Familienangehörigen zu schreiben. Die Heimleiterin ist verpflichtet, jeden Brief und jede Karte genauestens durchzusehen und die durchgesehene Post dem Polizeiorgan zu übergeben.

16. Das Fürsorgeheim darf nie ohne Aufsicht seitens des Personals gelassen werden. Es muss daher ein Sonnabend- und Sonntagsdienst eingerichtet werden. Das Personal hat sich in diesen Sonnabend- und Sonntagsdienst zu teilen. Sachgemässe Anordnung trifft in dieser Angelegenheit der ärztliche Leiter. Dem Personal ist es in der folgenden Woche gestattet, nach dem Sonntagsdienst einen freien Tag zu nehmen. Auch am Sonntag hat im Fürsorgeheim Ordnung und Disziplin zu herrschen.

17. Es ist Aufgabe der Heimleiterin und des ärztlichen Leiters, an den Sonntagen für eine sachgemässe Beschäftigung bzw. für eine Abwechslung oder für Erziehung durch Vorträge und Unterricht Sorge zu tragen.

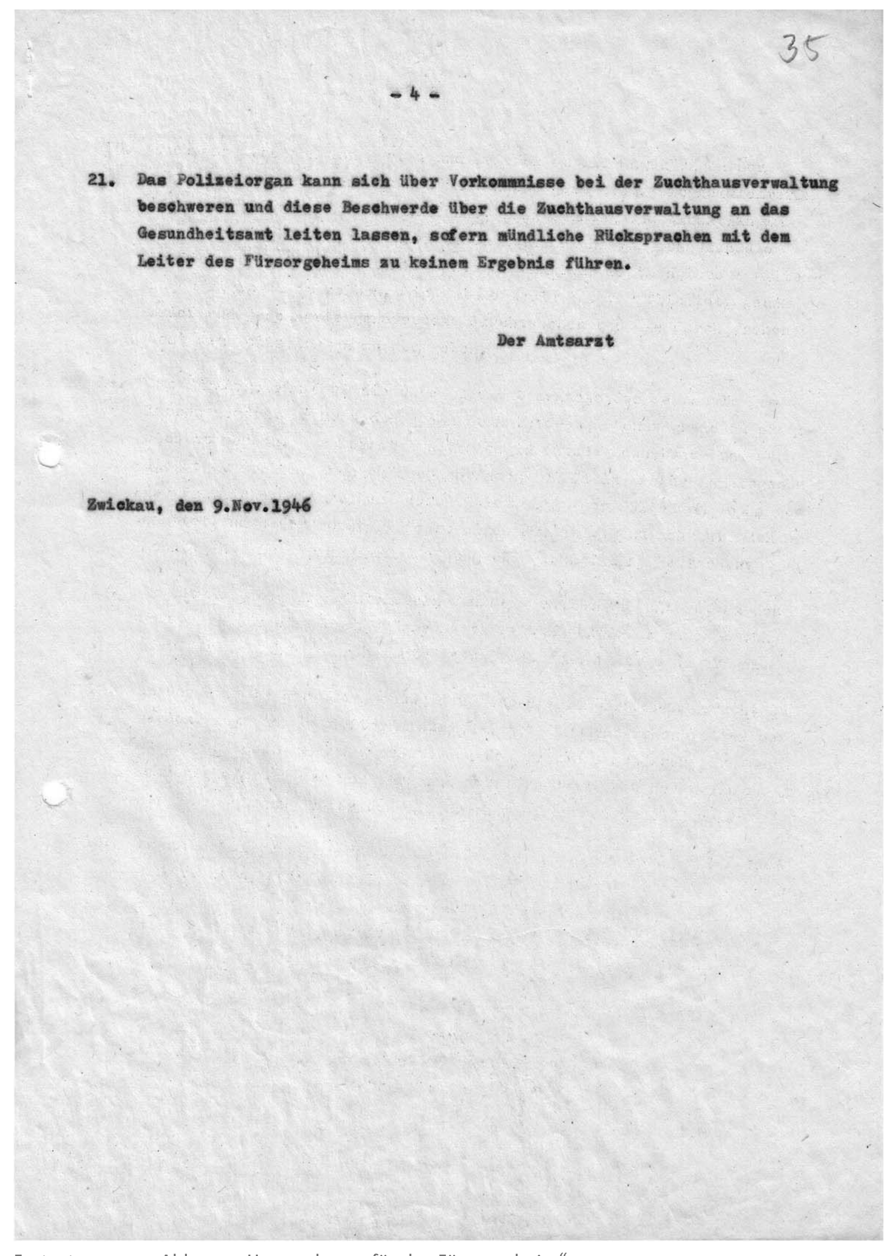
18. Um der Aufgabe der Umerziehung der Fürsorgeheim-Insassen gerecht zu werden, hat die Heimleiterin zusammen mit dem ärztlichen Leiter dafür zu sorgen, dass genügend Kräfte aus den Frauenausschüssen, aus der Lehrerschaft und aus dem Personal der Fürsorgerinnen herangezogen werden, die eine Schulung unter den Fürsorgeheim-Insassen durchführen.

19. Entstehen unter dem Personal des Fürsorgeheims Schwierigkeiten oder Unklarheiten, so haben sich die betreffenden Personen zunächst an den ärztlichen Leiter zu wenden. Wenn Abhilfe durch diesen nicht erfolgt, steht es jedem frei, schriftlich beim Amtsarzt die Klagen vorzubringen. ~~Bei allen Beschwerden muss der Dienstweg eingehalten werden.~~

2o. Das Polizeiorgan im Fürsorgeheim kann zur Erledigung der Hausarbeiten im Fürsorgeheim von der Heimleiterin Personal anfordern. Die Heimleiterin stellt das Personal nach Rücksprache mit dem ärztlichen Leiter rechtzeitig und in ausreichender Zahl zur Verfügung.

- 4 -

Fortsetzung von Abb. 3 „Hausordnung für das Fürsorgeheim“



35

- 4 -

21. Das Polizeiorgan kann sich über Vorkommnisse bei der Zuchthausverwaltung beschweren und diese Beschwerde über die Zuchthausverwaltung an das Gesundheitsamt leiten lassen, sofern mündliche Rücksprachen mit dem Leiter des Fürsorgeheims zu keinem Ergebnis führen.

Der Amtsarzt

Zwickau, den 9.Nov.1946

Fortsetzung von Abb. 3 „Hausordnung für das Fürsorgeheim“

Dieser Mikrokosmos aus Ordnung, Disziplin und Erziehung wurde ständig überwacht. So ließ unter anderem die verantwortliche Gefängniswachtmeisterin Frau Wadischat das medizinisch-pflegerische Personal und die Zwangseingewiesenen regelmäßig bespitzeln.[84] Dafür bestimmte sie aus der Gruppe der Patienten „sog. Kalfaktorinnen“.[85] Gleichzeitig herrschte im Fürsorgeheim Zwickau Mangel an fast allem. Es fehlte an Bettwäsche, Decken, Nahrungs- sowie an Genussmitteln.[86] Die Pflegerinnen stahlen Brot von den Zwangseingewiesenen, und diese wiederum nahmen sich untereinander die geringen Brotrationen weg. Zigaretten wurden für 6 Reichsmark pro Stück gehandelt.[87] Besonders gravierend wirkte sich der Mangel an Bettwäsche und Decken im Winter 1946/47 aus. Die Patienten mussten in Räumen schlafen, „in denen nachts eine Temperatur von minus 8 Grad herrschte.“[88]

Bereits im Februar 1946 zeichnete sich das Ende des Fürsorgeheims in Zwickau ab, denn die dortigen Verhältnisse waren aus Sicht des Amtsarztes vor allem bei den Männern untragbar: „In einem engen, niedrigen Raum sind hier die Go.- und Lueskranken zusammen eingepfercht. Die Gefahr der gegenseitigen Ansteckung ist hier eine besonders große. Die Verhältnisse in der männlichen Abteilung des Fürsorgeheimes sind für jedes menschliche Gefühl unhaltbar.“[89] Mit der beschriebenen Situation in der Männerabteilung lag ein klarer Verstoß gegen den SMAD-Befehl Nr. 30 und die entsprechenden Rundverfügungen vor, in denen explizit eine Trennung der Zwangseingewiesenen nach Geschlecht und Krankheit gefordert war. Da sich die Leitung des Zuchthauses weigerte, weitere Räume für die getrennte Unterbringung der männlichen Patienten zur Verfügung zu stellen, wurde das Fürsorgeheim im Juni 1947 aufgelöst bzw. nach Crimmitschau verlegt.[90]

Die nur knapp einjährige Geschichte des Fürsorgeheims in Zwickau steht dennoch symptomatisch für andere Fürsorgeheime, aus denen in den 1950er Jahren geschlossene Venerologische Stationen wurden. So glichen die Zwickauer Bedingungen denen in Leipzig-Thonberg. Auch dort war die Unterbringung im Winter 1946/47 mangelhaft, es gab kaum Decken, und die Räume hatten teilweise eine Höchsttemperatur von 6 Grad Celsius.[91] Dennoch wurde Leipzig-Thonberg nicht geschlossen, sondern bis 1952 betrieben. Gerade dieser Aspekt zeigt, dass das Fürsorgeheim in Zwickau nicht aufgrund einer allgemein un-

84 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Protokoll über eine Dienstbesprechung im Fürsorgeheim am 11.1.1947. Zwickau, den 17. Januar 1947. Bl. 40v.
85 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Protokoll über eine Dienstbesprechung (Anm. 84), Bl. 40r.
86 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Der Leiter der Vollzugsanstalten Zwickau. Zwickau, den 7. September 1946. Bl. 26.
87 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Protokoll über eine Dienstbesprechung (Anm. 84), Bl. 40r.
88 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: An den Rat der Stadt. Zwickau, den 24. Februar 1947. Bl. 44v.
89 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: An den Rat der Stadt (Anm. 88). Bl. 44v.
90 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: An den Rat der Stadt Zwickau. Betr.: Auflösung des Fürsorgeheims. Zwickau, den 19. Juni 1947. Bl. 55.
91 Korzilius: „Asoziale“ und „Parasiten“ im Recht der SBZ, DDR (Anm. 43), S. 98.

zureichenden Ausstattung aufgelöst wurde, sondern weil die männlichen Geschlechtskranken nicht nach Art der Infektion getrennt werden konnten. Der Raummangel, der einen Verstoß gegen die SMAD-Befehle Nr. 25 und 30 darstellte, führte letztlich zur Schließung des Fürsorgeheims am Standort Zwickau. Die Kontrollkommissionen der SMAD setzten ihre Befehle gegenüber den Institutionen aber auch gegenüber den Zwangseingewiesenen dort rigoros durch. Abweichungen wurden sanktioniert und normiert.

Darüber hinaus findet sich in den Fürsorgeheimen eine Art institutioneller Ursprung der geschlossenen Venerologischen Stationen. So geht unter anderem aus dem Fürsorgeheim für Geschlechtskranke Leipzig-Thonberg im Jahr 1952 die geschlossene Venerologische Station Leipzig-Thonberg hervor.[92] Aber auch die Funktionsbestimmung der Heime – Behandlungsstätte, Isolierstätte, Straf- und Arbeitsanstalt und Umerziehungsheim – nehmen die Funktion der geschlossenen Venerologischen Stationen vorweg. Auch in der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) wurden die Zwangseingewiesenen behandelt, isoliert, erzogen und zur „Arbeitstherapie“ verpflichtet. Es ging bei beiden Institutionen um die Behandlung von geschlechtskranken Personen sowie deren Isolierung und Erziehung, die wiederum vergleichbar ist. Denn sowohl in Fürsorgeheimen als auch in geschlossenen Venerologischen Stationen verlief die Erziehung über die Ausübung der täglichen Arbeit. Diese war zeitlich genau getaktet und strukturierte den Tagesablauf der Zwangseingewiesenen und des medizinisch-pflegerischen Personals. Des Weiteren ist die Instanz der Kalfaktorin im Fürsorgeheim Zwickau wegweisend. Auch in den geschlossenen Venerologischen Stationen werden Stubenälteste eine ähnliche Funktion haben wie die Kalfaktorinnen im Fürsorgeheim, sodass sich die damit verbundene Überwachung und Denunziation später in ähnlicher Form wiederfindet.

3.3 Die Umsetzung der SMAD-Befehle und die medizinische Versorgung von Geschlechtskranken in der SBZ und der DDR

Nach dem SMAD-Befehl Nr. 30 waren die Pflichtkurse zur Aus- und Weiterbildung ein fester Bestandteil der Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten. In § 10 war festgelegt, dass in den Kliniken für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Städte Berlin, Dresden, Greifswald, Halle (Saale), Leipzig und Rostock eine Anlernung von Ärzten für Geschlechtskrankheiten aus der Zahl der allgemeinen Ärzte in sechswöchigen Kursen vorzunehmen sei.[93] Ziel dieser Kurse war es, genaue Kenntnisse über die Erkennung von Geschlechtskrankheiten zu vermitteln und die Ärzte in die Lage zu versetzen, in eigener Verantwortlichkeit Geschlechtskrankheiten zu behandeln.

92 Korzilius: „Asoziale“ und „Parasiten“ im Recht der SBZ, DDR (Anm. 43), S. 99.
93 StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Befehl des Obersten Chefs (Anm. 64), Bl. 6.

Die Inhalte, die während der Pflichtkurse vermittelt wurden, lassen sich aus dem „Bericht über den 6. Pflichtkursus zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Universitäts-Hautklinik zu Leipzig (vom 28. X. bis 7. XII. 1946)" ableiten.[94] Die Analyse dieses Berichts zeigt nicht nur den seinerzeit aktuellen Stand des medizinischen Wissens und verdeutlicht damit die therapeutische Praxis. Vielmehr werden die medizinischen Grundlagen deutlich, die bis weit in die 1960er Jahre die Praxis prägten. Dies trifft vor allem auf die sogenannten Fieberspritzen zu, die als Provokationsmaßnahme bis in die 1960er Jahre in den geschlossenen Venerologischen Stationen Anwendung fanden. Aber auch die sogenannten Fiebertherapien waren ein Mittel, um noch 20 Jahre später Gonorrhoe zu behandeln.

Der hier vorgestellte Bericht über einen Pflichtkurs gibt Einblicke in die venerologische Theorie und Praxis an der Hautklinik der Universität Leipzig. Dort wurden die Pflichtkurse durchgeführt, und dort war seit 1947 auch Wolfgang Johannes Gertler (1904–1982) tätig. Gertler hatte nach seinem Abitur 1924 in Chemnitz zunächst in Freiburg Philosophie und Musikwissenschaft studiert.[95] Nach dem Studienabschluss wurde er 1929 mit einer Dissertation über die frühen Klavierwerke Robert Schumanns zum Doktor der Philosophie promoviert.[96] Anschließend ging Gertler nach Berlin, um ein Studium der Humanmedizin aufzunehmen. 1936 wurde Gertler mit der Arbeit *Über die Wirkung der stereoisomeren Modifikationen des Tripeptids Leucylglycyl-glycin auf die Spaltung der Pankreas- und Leberesterase*[97] zum Doktor der Medizin promoviert. Es folgten 1937 die dermatologische Fachausbildung in Berlin sowie die Fortsetzung der Facharztausbildung bei Heinrich Gottron (1890–1974) in Breslau. 1945 floh Gertler aus Breslau und übernahm eine Facharztpraxis in Jena. 1947 habilitierte er sich für Dermatologie an der Universität Jena mit der unveröffentlichten Arbeit *Experimentelle Untersuchungen über den Sulfonamidgehalt in Körperflüssigkeiten bei Gonorrhoebehandlung*. 1947 wechselte Gertler an die Hautklinik der Universität Leipzig, die von Karl Linser (1895–1979) geleitet wurde. Dort wurde er zum Oberarzt und stellvertretenden Klinikleiter ernannt. 1950 erhielt er eine Professur und wurde 1951 Direktor der Hautklinik. 1962 trat er die Nachfolge von Linser an und wurde auf das Ordinariat für Dermatologie an der Charité berufen.[98]

94 Von Begg-Albensberg H-H (1946) Bericht über den 6. Pflichtkursus zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Universitäts-Hautklinik zu Leipzig (vom 28. X. bis 7. XII. 1946). Markkleeberg, S. II.

95 Schreier J (1985) Die Entwicklung der Dermato-Venerologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig vom Anfang des 19. Jahrhunderts bis zum Beginn der sozialistischen Umgestaltung an der Universität 1951. Med. Diss., Leipzig, S. 50.

96 Gertler W (1929) Robert Schumann in seinen frühen Klavierwerken. Phil. Diss., Freiburg im Breisgau.

97 Gertler W (1936) Über die Wirkung der stereoisomeren Modifikationen des Tripeptids Leucylglycyl-glycin auf die Spaltung der Pankreas- und Leberesterase. Med. Diss., Berlin.

98 Schreier: Die Entwicklung der Dermato-Venerologie (Anm. 95).

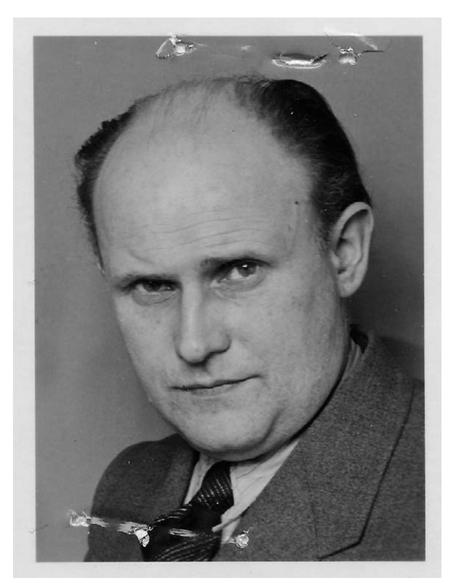


Abb. 4 Porträt von Wolfgang Gertler (1904–1982)

Der Pflichtkurs an der Hautklinik der Universität Leipzig gestaltete sich wie folgt: Sämtliche Kursteilnehmer mussten gruppenweise und im achttägigen Wechsel folgende Stationen und Abteilungen durchlaufen: 1. Männerstation A, 2. Männerstation B, 3. Frauenstation, 4. Poliklinik für Männer, 5. Poliklinik für Frauen, 6. Laboratorien oder wahlweise erneut eine der bereits genannten Stationen. Zusätzlich wurden Vorlesungen und Praktika besucht, um die Gelegenheit zu praktischer und poliklinischer Tätigkeit zu erhalten.[99] In dem Pflichtkurs wurden die Ärzte über die verschiedenen Arten der Geschlechtskrankheiten, ihre Formen, ihre jeweiligen Erscheinungsbilder und die Diagnosen informiert – beispielsweise Gonorrhoe, Gonorrhoe posterior bei männlichen und weiblichen Patienten sowie bei Kindern.[100] Des Weiteren wurden Therapieformen im Allgemeinen und in jeweils spezifischer Form vorgestellt – etwa die Therapie der Gonorrhoe mit 1. Sulfonamiden, 2. Fiebertherapie und 3. Penicillin bei männlichen und weiblichen Patienten sowie bei der kindlichen Gonorrhoe.[101] Schließlich wurde auf die Nebenwirkungen der einzelnen Therapien, die Frühzeichen und deren Vorbeugung hingewiesen – zum Beispiel Salvarsanschäden der Nieren.[102] Darüber hinaus wurden Fragen des labortechnischen Nachweises von Geschlechtskrankheiten geklärt – etwa zum Nachweis der Ducreyschen Bazillen bei einem Ulcus molle (weicher Schanker).[103]

99 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. III
100 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. IV–VI.
101 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. VI–VIII.
102 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. XVIII–XXII.
103 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. XXIV.

In dem Bericht findet sich auch eine Beschreibung, wie die Untersuchung venerisch erkrankter Personen stattfinden sollte: „Alle Personen, die auf Geschlechtskrankheiten untersucht werden sollen, haben sich vor Beginn der ärztlichen Untersuchung völlig zu entkleiden!“ Hierzu waren Umkleidekabinen oder Vorhänge zur Abtrennung von einzelnen Räumen nötig. „Die Untersuchung (…) beginnt mit der Inspektion und allgemeinen Untersuchung aller Körperregionen.“ Hierfür wäre es zweckmäßig, einem Schema zu folgen: 1. Kopf, Gesicht, Mundhöhle, Rachen, 2. Hals, 3. obere Extremitäten, 4. Stamm, 5. untere Extremitäten, 6. Analgegend und 7. Genitalstatus. „Nach dieser generellen Untersuchung muss die Erhebung des genauen Genitalstatus in sachkundiger und umfassender Weise angeschlossen werden.“[104]

Bei der Behandlung der Gonorrhoe wurden drei Varianten angegeben: Bei der Therapie mit Sulfonamiden sollte ein Stoß von 70 Gramm in fünf Tagen verabreicht werden. Als Nebenwirkung könnten schwere Nierenschäden auftreten. Der Heilungserfolg betrug 50% und konnte durch eine Kombination mit Fiebertherapie auf 70% erhöht werden. Bei der Fiebertherapie provozierte man gleichmäßige Fieberzacken. Dazu wurden wahlweise Olobinthin (40% Terpentinöl) oder Turointol (40–60% Terpentinöl) intramuskulär injiziert. Möglich war auch die intramuskuläre Injektion von Milch. Die Gabe von Milch verursache zwar Abszesse, die aber an sich nicht schädlich seien. Als dritte Therapie wurde die Penicillin-Behandlung vorgestellt. Dafür benötigte man 100.000 bis 200.000 Oxford-Einheiten. Alle zwei Stunden wurden 20.000 Oxford-Einheiten intravenös verabreicht, was nach 20 Stunden die notwendige Dosis von 200.000 Oxford-Einheiten ergab.[105]

Explizit empfiehlt der Bericht die Anwendung von Penicillin bei der Therapie von Geschlechtskrankheiten: „Das Penicillin brachte in der Behandlung der Gonorrhoe einen bedeutsamen therapeutischen Fortschritt. Die Krankheit hat ihren Schrecken für die Menschheit weitgehendst verloren. Kann doch die Go an einem Tag geheilt werden. Die Therapie der Syphilis soll nach den äusserst vorsichtig aufzufassenden Berichten in 8 Tagen (250.000 O.E.) beendet sein. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Behandlung vollständig ist.“ Alternativ dazu wurde die Sulfonamidtherapie als bekanntes und erprobtes Mittel gegen Geschlechtskrankheiten dargestellt, bei dem ausdrücklich vor den Nebenwirkungen gewarnt wurde.[106]

Um den Erfolg der Therapie zu prüfen, waren drei Provokationen vorgeschrieben und der Nachweis von 15 negativen Abstrichen. Es gab die chemische, die mechanische und die biologische Provokation. Bei der chemischen Provokation wurde Lugolsche Lösung, eine Iod-Kaliumiodid-Lösung, in die Harnröhre eingeführt. Die mechanische Provokation bestand vor allem aus Massage. Bei der

104 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. XXX, Hervorhebungen im Original.
105 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. VII.
106 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. XXIII.

biologischen Provokation kamen Gonokokkenvakzine zum Einsatz. War die Therapie erfolgreich, folgten weitere acht Wochen der Nachbeobachtung. In diesen acht Wochen sollten weitere drei Provokationen durchgeführt werden.[107]

Wie neu die Behandlung mit Penicillin war, zeigen die unterschiedlichen Empfehlungen und Vorgaben zur Dosierung und Anwendung des Medikaments, die in der SBZ und in den ersten Jahren der DDR herausgegeben wurden.[108] Unterschiede finden sich sowohl in der Dosierung als auch im Zeitraum der Anwendung. In Sachsen wurden in den Pflichtkursen zur Gonorrhoetherapie 200.000 Oxford-Einheiten empfohlen, die alle zwei Stunden intravenös verabreicht werden sollten.[109] Hingegen wurden in Berlin einmalig 300.000 Oxford-Einheiten (öliges Depotpenicillin), einmalig 400.000 Oxford-Einheiten (wässriges Depotpenicillin) oder vier Mal 50.000 Oxford-Einheiten in je dreistündigen Abständen vorgeschlagen.[110] Diese unterschiedlichen Vorgaben wurden bis weit in die 1950er Jahre stark diskutiert.[111] Dabei drehten sich die Auseinandersetzungen um die Form des verabreichten Penicillins – in wässriger Form oder als Depot – sowie um die Art der Behandlung – stationär oder ambulant.[112] Die Debatte mündete 1957 in dem Bericht *Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie*, der von Wolfgang Gertler, in dieser Zeit Direktor der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig, herausgegeben wurde.[113] Darin setzten sich Venerologen der gesamten DDR vor allem mit der Behandlung von Geschlechtskrankheiten auseinander. Die Penicillintherapie hatte sich Ende der 1950er Jahre durchgesetzt. Diskutiert wurden das vermehrte Auftreten von Rezidiven sowie die Anzahl der Provokationen zum Nachweis des Therapieerfolgs. Während einige Venerologen auf die Provokationen vollkommen verzichten wollten, setzen sich vor allem diejenigen Venerologen für die Beibehaltung der Provokationen ein, die geschlossene Venerologische Stationen betreuten. So plädierte unter anderem Dr. med. Heinz Hering (1917–1998), seit 1950 Direktor der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt und verantwortlich für die geschlossenen Venerologischen Stationen für Männer und Frauen, für eine zeitlich gedehnte Hospitalisierung der HwG-Personen, um hinreichend viele Provokationen durchführen zu können.[114] Provokationen wurden auch noch in den 1970er Jah-

107 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. VIII.

108 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Empfehlungen zur Behandlung von Geschlechtskranken.

109 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. VII.

110 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Vorschläge für Richtlinien zur ambulanten Behandlung der Geschlechtskrankheiten, S. 2.

111 Vgl. hier etwa: LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Schreiben Linsers an den Magistrat von Berlin.

112 Gertler W (1956) Zur Penicillinbehandlung der Syphilis. Das deutsche Gesundheitswesen. Zeitschrift für Medizin XI, 977–987.

113 Gertler W (1957) Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin.

114 Hering H (1957) Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe. In: Gertler W (Hrsg.) Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie. 180–191. VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin.

ren eingesetzt und galten als Standard zur Prüfung eines Therapieerfolgs, wie unter anderem in Gertlers *Systematischer Dermatologie* beschrieben wird.[115]

Ziel der im SMAD-Befehl Nr. 30 vorgeschriebenen Ausbildung war eine einheitliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten unter dem Primat der öffentlichen Behandlungsstellen. Alle Ärzte, die künftig in der Venerologie tätig waren, auch die Fachärzte, sollten den Anforderungen der modernen Diagnostik und Therapie von Geschlechtskrankheiten gewachsen sein.[116] Dazu gehörte die Behandlung mit dem modernen Penicillin, das die Gonorrhoe innerhalb von 24 Stunden und die Syphilis innerhalb von 8 Tagen ausheilte. Die Venerologen in den Fürsorgeheimen und geschlossenen Venerologischen Stationen waren durch die konsequenten Pflichtkurse alle auf einem ähnlich aktuellen Wissensstand. Der Einsatz von Penicillin hätte bei ambulanter Anschlussversorgung (3 bis 4 Provokationen und 15 Abstriche) die Fürsorgeheime und geschlossenen Stationen verzichtbar gemacht, was dazu führt, dass die weiteren Funktionen der Fürsorgeheime und geschlossenen Venerologischen Stationen – Isolation, Arbeitsdienst und Erziehung – in den Vordergrund treten. Diese drei Funktionen wurden in den Fürsorgeheimen und teilweise in den Venerologischen Stationen durch die Ausgangssperre, die Überwachung, das strenge Zeitregime, die tägliche Arbeit und die pädagogischen Unterweisungen realisiert. Somit prägten Isolation, Arbeitsdienst und Erziehung den Alltag in den Einrichtungen, und der Aspekt der ärztlichen Versorgung wurde vernachlässigt.

3.4 Die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ vom 23. Februar 1961

Karl Linser hatte in seiner Funktion als Präsident der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der SBZ (1947–1948) das Vorwort zur Broschüre *Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands* geschrieben.[117] Hier lobte der Dermatologe die Bestimmungen des SMAD-Befehls Nr. 273 und verteidigte die rigiden Maßnahmen der Zwangshospitalisierung. Knapp zehn Jahre später ging von Linser eine Initiative zur gesetzlichen Neuregelung der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten aus. Zu dieser Zeit war er Professor für Dermatologie und Venerologie an der Humboldt-Universität zu Berlin und leitete als Direktor die Hautklinik der Charité (1950–1962).[118] Linsers Ziel war eine Reform des SMAD-Befehls Nr. 273.

115 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1246.
116 Elste: Die SMAD-Befehle 25, 030 und 273 – ihre Bedeutung (Anm. 57), S. 67.
117 Linser K (1948) Vorwort. In: Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. 7–12. AG medizinischer Verlage Berlin.
118 Schneck P (2010) Linser, Karl. In: Wer war wer in der DDR? 5. Ausgabe. Bd 1. Ch. Links Verlag Berlin, S. 622; Böhm B (1992) Leben und Wirken des Arztes Karl Linser (1895 bis 1976), sein Beitrag zur Entwicklung der Dermato-Venerologie und sein Anteil am Wiederaufbau des Gesundheitswesens in der Nachkriegszeit. Diss., Dresden.

Der 1895 in Pforzheim geborene Linser hatte in Karlsruhe das Gymnasium besucht, leistete von 1914 bis 1918 im Ersten Weltkrieg Militärdienst und hatte von 1918 bis 1922 Humanmedizin an den Universitäten Würzburg und Heidelberg studiert.[119] 1922 wurde er mit der Dissertation *Ein Beitrag zur Behandlung von Verengungen des Kehlkopfes und der Luftröhre*[120] in Heidelberg zum Doktor der Medizin promoviert. Anschließend war er von 1922 bis 1924 als Assistenzarzt an der Hautklinik der Universität Tübingen, 1924 in Breslau, 1925 an der Hautklinik der Universität Wien und am St.-Louis-Hospital in Paris 1925/1926 tätig. Von 1926 bis 1933 wirkte er als niedergelassener Hautarzt in Dresden.[121] Im Jahr 1933 übernahm er die Leitung der Abteilung für Hautkrankheiten am Waldparkkrankenhaus und an der Kinderpoliklinik des Krankenhauses in Dresden-Johannstadt. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde er Chefarzt der Hautklinik des Krankenhauses in Dresden-Friedrichstadt. Im April 1947 erhielt er einen Ruf als Ordinarius für Dermatovenerologie an die Universität Leipzig. Noch im gleichen Jahr folgte die Ernennung zum Präsidenten der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der SBZ. Anschließend wurde er Leiter der Hauptabteilung Gesundheitswesen im Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen der DDR. Neben seinem Ordinariat an der Humboldt-Universität zu Berlin und seiner Leitung der Hautklinik der Charité war er seit 1951 ärztlicher Direktor des Klinikums Berlin-Buch und Chefarzt der zugehörigen Hautklinik. Karl Linser starb 1976 in Berlin.[122]



Abb. 5 Porträt von Karl Linser (1895–1979)

119 Schneck: Linser, Karl (Anm. 118).
120 Linser K (1922) Ein Beitrag zur Behandlung von Verengungen des Kehlkopfes und der Luftröhre. Med. Diss., Heidelberg.
121 Schneck: Linser, Karl (Anm. 118).
122 Schneck: Linser, Karl (Anm. 118).

Linsers Argument für die Reformierung des SMAD-Befehls Nr. 273 lautete, dass sich die Situation auf dem Gebiet der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten seit Ende des Zweiten Weltkriegs geändert hätte und die harte SMAD-Verordnung überflüssig wäre.[123] In mehreren Briefen wandte sich Linser an den Magistrat von Berlin, das Landesgesundheitsamt und weitere Stellen, um seine Idee voranzubringen. Linsers Reformvorschlag basierte im Wesentlichen auf dem bislang gültigen SMAD-Befehl Nr. 273. Dies geht aus einem Entwurf von Linser für die neue Verordnung hervor. Sein Konzept war eine schreibmaschinengeschriebene Version der bestehenden Verordnung, in der er einzelne Passagen gestrichen bzw. mit Anmerkungen versehen hatte.[124] Abschaffen wollte Linser unter anderem Teile der §§ 8 und 9, in denen es um die Behandlung von Minderjährigen (§ 8) und die Meldepflicht des Arztes geht (§ 9).[125] Mit der Streichung von § 9 plädierte er gegen die namentliche Meldung von geschlechtskranken Personen, die er wenige Jahre zuvor noch befürwortet hatte.[126] Weitere Liberalisierungen im Reformvorschlag von Linser sind nicht erkennbar. Erhalten bleiben sollten die Gefängnisstrafen und die Geldstrafen für Ärzte bei Zuwiderhandlung ihrer Pflichten und Bestand hatten nach wie vor die Rechte der Gesundheitsämter. Vor allem aber sollte sich nichts an der zwangsweisen Unterbringung in geschlossenen Venerologischen Stationen ändern. Neben der regen Korrespondenz mit Verwaltungsstellen von Berlin veröffentlichte Linser seine Reformvorschläge auch in dermatologischen Fachzeitschriften.[127] Trotz des breit angelegten Bemühens, Zustimmung für seine Reformvorschläge zu erhalten, fielen die Reaktionen gemischt aus. Während das Landesgesundheitsamt die Reform begrüßte, signalisierte die Rechtsabteilung des Berliner Magistrats, dass die bisherigen Verordnungen weiterhin Gültigkeit hätten. Zudem hatte das Gesundheitsministerium auf Anfrage seine Zustimmung verweigert.[128]

Erst Anfang der 1960er Jahre wurde der SMAD-Befehl Nr. 273 durch eine Verordnung der DDR-Regierung außer Kraft gesetzt.[129] Diese „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“[130] hatte ab 23. Februar

123 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Schreiben Linsers an den Magistrat von Berlin.

124 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bl. 56–67.

125 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung (Anm. 123).

126 Vgl. Linser: Vorwort (Anm. 117), S. 10.

127 Linser K (1956) Grundsätzliches über die neue Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Das deutsche Gesundheitswesen. Zeitschrift für Medizin XI, 969–977.

128 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Gutachten der Rechtsabteilung des Berliner Magistrats zur Frage, ob Berlin eine neue Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten benötigt.

129 Willing M (2008) „Sozialistische Wohlfahrt“. Die staatliche Sozialfürsorge in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR (1945–1990). Mohr Siebeck Tübingen, S. 254.

130 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).

1961 Gültigkeit und regelte detailliert alle in der DDR zu ergreifenden Maßnahmen bei Geschlechtskrankheiten. Mit der neuen Verordnung wurden einige der rigiden Bestimmungen des SMAD-Befehls Nr. 273 liberalisiert.[131] Hintergrund hierfür waren mehrere Entwicklungen: Zum einen war die Anwendung von Penicillin bei der Versorgung Geschlechtskranker seit vielen Jahren eine etablierte Therapie. Seit Mitte der 1940er Jahre konnte beispielsweise die Gonorrhoe durch den Einsatz von Penicillin innerhalb von wenigen Stunden behandelt werden.[132] So finden sich ab 1947 diverse Schreiben an das Jugend- und Fürsorgeamt Halle (Saale), in denen um die Kostenübernahme für die Behandlung von Geschlechtskranken mit Penicillin gebeten wird.[133] Diese Schreiben waren meist mit den Namen der Patienten versehen und kamen aus den Einrichtungen, in denen die Geschlechtskranken betreut wurden. Spätestens seit Mitte der 1950er Jahre war das Penicillin auch zur Therapie der Syphilis erprobt und etabliert.[134] Diese Therapieform führte zu einem Absinken der Infektionsraten, sodass seit Mitte der 1950er Jahre die allgemeine Gefährdung der Bevölkerung nicht mehr als gravierend eingeschätzt wurde. Darüber hinaus zeichnete sich im gleichen Zeitraum mehr und mehr ab, dass Ärzte die Praxis der namentlichen Meldung von Infektionsquellen bei Geschlechtskrankheiten an die Gesundheitsämter infrage stellten. Alternativ diagnostizierten einige Ärzte eine „eitrige Hauterkrankung“, welche nicht den Gesundheitsämtern gemeldet werden musste, aber ebenfalls mit Penicillin behandelt werden konnte. Auf diese Weise konnten sie die namentliche Meldung umgehen. Gründe für dieses Vorgehen waren einerseits ein verbessertes Patient-Arzt-Verhältnis – Schutzbedürfnis der Patienten vor beruflicher Benachteiligung und Diffamierung – sowie andererseits die Bestechlichkeit einiger Ärzte.[135]

In der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ waren Stillvorschriften ebenso geregelt wie besondere Untersuchungen bei Schwangeren. In § 2 wurde festgelegt, wer als geschlechtskrank galt und unter die Bestimmungen der Verordnung fiel: „Geschlechtskrankheiten entsprechend dieser Verordnung sind die übertragbare (infektiöse) Syphilis (Lues venerea), die akute und die chronische Form des Trippers (Gonorrhoe), der weiche Schanker (Ulcus molle) und die Frühform der venerischen Lymphknotenentzündung (Lymphopathia venerea).“[136] Diese Personen wurden nicht mehr namentlich an die Gesundheitsbehörden gemeldet, wie es der SMAD-Befehl Nr. 273 vorsah. Vielmehr wurde die namentliche Meldung durch eine chiffrierte Erfassung ersetzt (§ 17).[137] Die Chiffrierung setzte sich aus den Anfangsbuchstaben des Vor- und Zunamens sowie der Angabe des Geschlechts

131 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 73.
132 Von Begg-Albensberg: Bericht über den 6. Pflichtkursus (Anm. 94), S. XXIII.
133 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 106. Bd. 1. Behandlung geschlechtskranker Personen (1928–1950).
134 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 74.
135 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 74.
136 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 85.
137 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 87.

und des Geburtsdatums zusammen. Die Daten wurden von den Gesundheitsämtern für statistische Auswertungen verwendet.[138]

Dennoch waren die geschlechtskranken Personen bzw. Krankheitsverdächtigen in § 10 verpflichtet, bei der Identifizierung von Infektionsquellen mitzuarbeiten. Sie sollten beim behandelnden Arzt angeben, wer sie angesteckt und wen sie angesteckt haben könnten. Darüber hinaus regelte der § 9 ein Verbot des Geschlechtsverkehrs: „Der Geschlechtsverkehr und geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen sind den Personen gemäß § 3 verboten. Der Geschlechtsverkehr darf erst nach Erklärung der ärztlichen Unbedenklichkeit wieder ausgeführt werden. Die Kenntnisnahme der Erklärung ist dem Arzt durch Unterschrift zu bestätigen.“[139] Als Kranke und Krankheitsverdächtige wurden gemäß § 3 Personen verstanden, „a) bei denen sich Krankheitserscheinungen finden, die bei Geschlechtskrankheiten vorkommen, b) die nach den Umständen von einem Geschlechtskranken angesteckt sein oder einen anderen mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt haben können“. Als dringend krankheitsverdächtig galten Personen, die „a) wiederholt andere mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt haben, b) häufig wechselnden Geschlechtsverkehr haben oder häufig wechselnd geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen vornehmen“.[140]

Eine besondere Einwilligungspflicht zur ärztlichen Behandlung wurde nur bei bestimmten medizinischen Eingriffen gefordert (§ 8).[141] Stattdessen konnte die Verordnung ebenso wie der SMAD-Befehl Nr. 273 die zwangsweise Anordnung der Untersuchung und Behandlung bzw. die Einweisung in eine geschlossene Station. Diese Möglichkeiten wurden in § 20 geregelt, der ein mehrstufiges Verfahren vorsah. Erst am Ende dieses Verfahrens stand bei Missachtung der Anordnungen die Einweisung in eine geschlossene Venerologische Station: „(1) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, kann die Untersuchung oder Behandlung in einer bestimmten Behandlungsstelle oder den Nachweis der Untersuchung oder der Behandlung durch einen vom Patienten zu wählenden berechtigten Arzt befristet verlangen, wenn der Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige a) eine erforderliche ärztliche Anweisung nicht befolgt, b) sich der ärztlichen Untersuchung, Behandlung oder Nachuntersuchung entzieht, c) entgegen dem Verbot Geschlechtsverkehr oder geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen ausübt, d) der Überweisung in ein Krankenhaus nicht Folge leistet. (2) Wer sich der angeordneten Untersuchung oder Behandlung entzieht, kann vom Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, zu stationärer Untersuchung oder Behandlung untergebracht werden. (3) Wird dieser Maßnahme nicht nachgekommen, so kann durch den Rat des Kreises, Abteilung Gesund-

138 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 74.
139 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 86.
140 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 85.
141 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 86.

heits- und Sozialwesen, die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke verfügt werden. (4) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, hat die Unterbringung aufzuheben, sobald ihr Zweck erreicht ist. Die Voraussetzungen zur Aufhebung der Unterbringung sind vom Leiter der geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke und vom Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, ständig zu überprüfen."[142]

Darüber hinaus kannte die Verordnung eine Gruppe von Personen, die als „dringend krankheitsverdächtig" galt. Nach § 3, Abs. 3 wurden hierunter Personen verstanden, die „a) wiederholt andere mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt haben, b) häufig wechselnden Geschlechtsverkehr haben oder häufig wechselnd geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen vornehmen".[143] Für diese Personen sah die Verordnung Sonderregelungen vor. Nach § 18 mussten alle dringend krankheitsverdächtigen Personen grundsätzlich namentlich gemeldet werden.[144] Wichtiger war jedoch der § 22. Dieser war speziell für „dringend Krankheitsverdächtige" vorgesehen und diente im Rahmen der Einweisungspraxis in die geschlossenen Venerologischen Stationen häufig als Begründung für die sofortige Zwangseinweisung. Der § 22 regelte Fragen zur Feststellung der Personalien und der Unterbringung in geschlossenen Venerologischen Stationen: „(1) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, oder dessen Beauftragte können bei den Personen, die als dringend krankheitsverdächtig anzusehen sind (§ 3 Abs. 3), sofort die Personalien feststellen und die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über den Gesundheitszustand verlangen. (2) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, kann von dringend krankheitsverdächtigen Personen eine ärztliche Untersuchung zur Feststellung von Geschlechtskrankheiten verlangen. Er kann den dringend Krankheitsverdächtigen an eine staatliche Untersuchungs- und Behandlungsstelle verweisen und diese mit der Untersuchung beauftragen. Untersuchungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes können wiederholt verlangt werden. (3) Im Krankheitsfalle hat der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, dringend krankheitsverdächtige Personen in einer staatlichen stationären Behandlungsstelle unterzubringen. Bei Nichtbefolgung dieser Maßnahme oder bei Verdacht, daß dieser nicht Folge geleistet wird, ist die Unterbringung in eine geschlossene Abteilung für Geschlechtskranke zu verfügen. (4) Für die Beendigung der Unterbringung gelten die Bestimmungen des § 20 Abs. 4."[145]

Zur Durchsetzung der Verfügungen konnte nach § 27 polizeiliche Amtshilfe angefordert werden. So sollte die Polizei etwa bei dringend krankheitsverdächtigen Personen die Personalien feststellen, Kranke oder Krankheitsverdächti-

142 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 87.
143 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 85.
144 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 87.
145 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 88.

ge der ärztlichen Untersuchung oder Behandlung zuführen oder Personen aufgreifen, die eine ärztliche Untersuchung nicht befolgt hatten. Diese Amtshilfe war an die Voraussetzung gebunden, „daß die mit der Durchführung der Maßnahmen Beauftragten mit Gewalt bedroht oder tätlich angegriffen werden könnten“.[146]

Die Regelungen der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ wiesen eine neue Form des Umgangs mit geschlechtskranken Personen auf. Wer sich zum ersten Mal infizierte, sollte nicht mehr namentlich gemeldet werden. Stattdessen wurde die chiffrierte Weitergabe von Personendaten für die statistische Ausarbeitung in der Verordnung festgeschrieben. Auch die drastischen Strafen, die im SMAD-Befehl Nr. 273 verankert waren, wurden gemildert oder teilweise ganz gestrichen. Gleichzeitig knüpfte die Verordnung an grundsätzliche Normen des vorhergehenden SMAD-Befehls an. So konnten „dringend Krankheitsverdächtige“, also Personen, die unter dem Verdacht standen, häufig den Geschlechtspartner zu wechseln, nach § 22 sofort in eine geschlossene Einrichtung gebracht werden. Gerade diese Bestimmung bot viel Interpretationsspielraum für die Einweisenden – etwa die Organe der Volkspolizei, die nach § 27 bei der Festsetzung „dringend Krankheitsverdächtiger“ mitwirken sollten. Auch alle anderen Geschlechtskranken konnten am Ende eines mehrstufigen Verfahrens in eine geschlossene Abteilung zwangseingewiesen werden.

146 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 88.

85

GESETZBLATT

der Deutschen Demokratischen Republik
Teil II

1961	Berlin, den 7. März 1961	Nr. 17

Inhalt

Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
Vom 23. Februar 1961

I.

Verhütung, Untersuchung und Behandlung

§ 1
Grundsätze der Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

(1) Der Schutz der Gesundheit der Werktätigen, insbesondere der der Jugend, erfordert die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf der Grundlage der neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen. Die Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben zum Ziel, Neuerkrankungen möglichst zu verhüten und Erkrankungen frühzeitig zu behandeln sowie Schutzmaßnahmen zu treffen, um die Übertragung der Infektion zu verhindern.

(2) Die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird von den Organen des staatlichen Gesundheitswesens geleitet. Der Rat des Bezirkes und der Rat des Kreises hat für eine Koordinierung der Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankeiten zu sorgen und insbesondere eng mit der Deutschen Volkspolizei und mit der Staatsanwaltschaft zusammenzuarbeiten. Bei der Erziehung und der weitgehenden Verhütung der Ansteckung stützen sie sich besonders auf die Mitwirkung der gesellschaftlichen Organisationen.

(3) Zur fachlichen Unterstützung bei der Durchführung der Maßnahmen des Rates des Bezirkes und des Rates des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, wird ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit der Bezeichnung Bezirks-Dermato-Venerologe bzw. Kreis-Dermato-Venerologe entsprechend den Richtlinien eingesetzt.

§ 2
Geschlechtskrankheiten

Geschlechtskrankheiten entsprechend dieser Verordnung sind die übertragbare (infektiöse) Syphilis (Lues venerea), die akute und die chronische Form des Trippers (Gonorrhoe), der weiche Schanker (ulcus molle) und die Frühform der venerischen Lymphknotenentzündung (Lymphopathia venerea).

§ 3
Kranke und krankheitsverdächtige Personen

(1) Geschlechtskrank im Sinne der Verordnung sind Personen, die an einer im § 2 bezeichneten Geschlechtskrankheit leiden.

(2) Krankheitsverdächtig sind Personen,

a) bei denen sich Krankheitserscheinungen finden, die bei Geschlechtskrankheiten vorkommen,

b) die nach den Umständen von einem Geschlechtskranken angesteckt sein oder einen anderen mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt haben können.

(3) Als dringend krankheitsverdächtig gelten Personen, die

a) wiederholt andere mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt haben,

b) häufig wechselnden Geschlechtsverkehr haben oder häufig wechselnd geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen vornehmen.

§ 4
Untersuchungs- und Behandlungspflicht

(1) Wer weiß oder mit der Möglichkeit rechnen muß, daß er geschlechtskrank ist, hat sich unverzüglich ärztlich untersuchen und im Krankheitsfalle ärztlich behandeln zu lassen sowie sich den notwendigen Nachuntersuchungen oder Nachbehandlungen zu unterziehen. Die Untersuchung und Behandlung im ansteckenden Stadium gilt als abgeschlossen, wenn hierfür eine schriftliche ärztliche Bescheinigung ausgestellt ist.

(2) Bei Beginn der Untersuchung oder Behandlung erfragt der Arzt, ob bereits zuvor eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung stattgefunden und welcher Arzt sie vorgenommen hat. Der Kranke oder Krankheitsverdächtige ist verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte zu geben und im Falle einer vorherigen Untersuchung oder Behandlung dem bisherigen Arzt innerhalb von 3 Tagen die weitere Untersuchung oder Behandlung nachzuweisen.

Abb. 6 Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961, „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“

(3) Ist der Kranke oder Krankheitsverdächtige minderjährig oder fehlen ihm die Voraussetzungen, die Notwendigkeit und Bedeutung der ärztlichen Maßnahmen und die Ansteckungsgefahr zu erkennen, so ist ein Sorgeberechtigter oder derjenige zu benachrichtigen, der sonst für sein persönliches Wohl verantwortlich ist.

§ 5

Berechtigung zur Untersuchung und Behandlung

(1) Die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung ist gestattet:

a) Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,

b) Ärzten in einem Fachkrankenhaus für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder in einer entsprechenden Fachabteilung mit Beschränkung auf ihre ärztliche Tätigkeit in diesen Behandlungsstellen,

c) anderen Ärzten, die auf Grund ihrer Erfahrungen durch den Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, für Untersuchungen auf Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung zugelassen sind,

d) ferner, unter Beschränkung auf die Untersuchung und Behandlung bei bestimmten Arten und Erscheinungsformen der Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Kinderkrankheiten für die Behandlung der Syphilis connata der Kinder und Fachärzten für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe für die Behandlung der Gonorrhoe bei Frauen.

(2) Ärzte, die auf Geschlechtskrankheiten nicht untersuchen und diese nicht behandeln dürfen, Zahnärzte und Heilpraktiker haben bei Verdacht unverzüglich die Überweisung an einen berechtigten Arzt vorzunehmen.

(3) Nichtärzten ist die Untersuchung und Behandlung der Geschlechtsorgane untersagt.

§ 6

Empfehlungen für die Untersuchung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten

Für die Untersuchung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten gibt die Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Sektion für Dermatologie, wissenschaftliche Empfehlungen heraus. In diesen ist auch das Stadium der Infektiosität im Sinne dieser Verordnung abgegrenzt.

§ 7

Verbot von Maßnahmen der Fernbehandlung

(1) Jede Form der Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten und die Erteilung von Ratschlägen für die Selbstbehandlung von Geschlechtskrankheiten ist verboten.

(2) Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die Geschlechtskrankheiten heilen oder lindern sollen, dürfen nicht öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen angekündigt oder ausgestellt, angeboten, verkauft oder sonst abgegeben werden. Dieses Verbot gilt nicht für Ärzte, Apotheker oder für Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, sowie für Veröffentlichungen in der einschlägigen Fachliteratur.

§ 8

Besondere Einwilligung bei bestimmten ärztlichen Eingriffen

(1) Die Entnahme von Rückenmarkflüssigkeit, die Cystoskopie, der Ureteren-Katheterismus sowie bestimmte andere vom Ministerium für Gesundheitswesen festzulegende Eingriffe bedürfen der vorherigen Zustimmung des Patienten. Bei Minderjährigen ist die Einwilligung des Sorgeberechtigten einzuholen.

(2) Lehnen Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige oder die Sorgeberechtigten Minderjähriger die Vornahme von Eingriffen im Sinne des Abs. 1 ab, so sind sie verpflichtet, dies dem untersuchenden oder behandelnden Arzt schriftlich zu bestätigen.

§ 9

Verbot des Geschlechtsverkehrs

Der Geschlechtsverkehr und geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen sind den Personen gemäß § 3 verboten. Der Geschlechtsverkehr darf erst nach Erklärung der ärztlichen Unbedenklichkeit wieder ausgeführt werden. Die Kenntnisnahme der Erklärung ist dem Arzt durch Unterschrift zu bestätigen.

§ 10

Ärztliche Feststellungen der Ansteckungsmöglichkeiten

(1) Der behandelnde Arzt hat den Kranken oder Krankheitsverdächtigen eingehend zu befragen, wer ihn angesteckt haben und wer von ihm angesteckt sein kann.

(2) Der Kranke oder Krankheitsverdächtige ist verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte nach bestem Wissen zu geben und bei der Feststellung jeder Person, die ihn angesteckt haben oder die von ihm angesteckt sein kann, zumutbare Hilfe zu leisten.

§ 11

Besondere Untersuchung bei Schwangeren

Eine Schwangere, die an Syphilis erkrankt war, hat sich, sobald sie von der Schwangerschaft weiß, vorbeugend durch einen dazu berechtigten Arzt untersuchen und, wenn nötig, behandeln zu lassen.

§ 12

Besondere Untersuchung und Behandlung von Neugeborenen

Ein Neugeborenes, dessen Mutter an Syphilis erkrankt war oder ist und deren Behandlung ungenügend war, ist in den ersten 6 Lebensmonaten vorbeugend zu behandeln.

§ 13

Stillvorschriften

(1) Eine Frau, die ein fremdes Kind stillt oder ihre Milch zur Ernährung anderer Kinder spendet, muß im Besitz eines Zeugnisses eines berechtigten Arztes sein, daß keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Geschlechtskrankheit bestehen. Das Zeugnis muß kurz vor dem ersten Stillen oder vor der ersten Milchspende ausgestellt sein und darf in keinem Falle älter als 1 Monat sein. Ein Auftrag zum Stillen bzw. die Abnahme der Milchspende darf nur bei Vorlage dieses Zeugnisses erfolgen.

(2) Eine Frau, die ein fremdes Kind stillt oder ihre Milch zur Ernährung anderer Kinder spendet, darf nicht an einer Syphilis erkrankt gewesen sein.

(3) Der Sorgeberechtigte darf eine Frau mit dem Stillen seines Kindes erst dann beauftragen, wenn er im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses ist, daß der Frau aus dem Stillen des Kindes keine Gesundheitsgefahr erwächst.

(4) Ein an Syphilis erkranktes Kind darf nur von seiner Mutter gestillt werden.

Fortsetzung von Abb. 6 Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961, „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“

Gesetzblatt Teil II Nr. 17 — Ausgabetag: 7. März 1961 87

§ 14
Aufklärungspflicht bei Übergabe eines Kindes in Pflege

Wer ein geschlechtskrankes Kind in Pflege gibt, hat zuvor den Pflegeeltern von dessen Geschlechtskrankheit oder von einem ärztlich festgestellten Verdacht auf eine solche Krankheit Kenntnis zu geben. Dies gilt auch für ein Kind, das an einer Syphilis erkrankt war oder wegen Syphilisverdacht vorbeugend behandelt wurde.

§ 15
Verbot des Spendens von Blut

Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet oder an Syphilis gelitten hat, darf kein Blut spenden.

§ 16
Pflicht zur Belehrung

Der berechtigte Arzt hat den Patienten bei Krankheitsverdacht, bei Aufnahme der Behandlung und nach Beseitigung der Infektiosität über sein Verhalten zu belehren und ein Merkblatt auszuhändigen. Die Belehrung und Aushändigung des Merkblattes sind vom Patienten schriftlich zu bestätigen.

§ 17
Meldepflicht

(1) Ärzte, Zahnärzte und Hebammen haben innerhalb von 48 Stunden dem Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen,

a) Geschlechtskranke oder krankheitsverdächtige Personen,
b) Personen, die Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige angesteckt haben oder die von Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen angesteckt sein können,
c) Schwangere, die an Syphilis erkrankt sind oder waren,
d) neugeborene Kinder einer an Syphilis erkrankten oder erkrankt gewesenen Frau

unter Deckbezeichnung ohne Namensnennung zu melden.

(2) Die Frist gemäß Abs. 1 beginnt im Falle der Buchstaben a bis c mit der Feststellung einer Geschlechtskrankheit oder eines Krankheitsverdachtes, im Falle des Buchst. d mit der Geburt.

§ 18
Namentliche Meldung

(1) Namentlich zu melden ist ein Geschlechtskranker oder Krankheitsverdächtiger, der

a) sich trotz der Verpflichtung ärztlich nicht untersuchen oder behandeln läßt oder sich nicht der Untersuchung bzw. Behandlung bis zum Abschluß unterzieht,
b) bei Beginn der Untersuchung oder Behandlung nicht angibt, von welchem Arzt er zuvor untersucht oder behandelt worden ist,
c) den ärztlichen Anordnungen hinsichtlich der Untersuchung und Behandlung, der Überweisung durch eine zur Untersuchung oder Behandlung nicht berechtigte Person zu einem berechtigten Arzt oder der ärztlichen Überweisung zur stationären Behandlung nicht Folge leistet,
d) sich entgegen dem Verbot des Geschlechtsverkehrs oder geschlechtsverkehrsähnlichen Handlungen nicht enthält,
e) erforderliche Auskünfte über die Ansteckungsmöglichkeiten dem berechtigten Arzt nicht gibt oder vom Arzt zur Untersuchung nicht aufgefordert werden kann,
f) entgegen dem Verbot Blut spendet,
g) durch die berufliche Tätigkeit eine erhöhte Ansteckungsgefahr bietet,
h) als dringend krankheitsverdächtig gilt.

(2) Wenn mehrfache Meldungen auf einen dringend Krankheitsverdächtigen schließen lassen, so kann der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, eine namentliche Meldung verlangen.

(3) Der eine Schwangerschaft feststellende Arzt hat eine Schwangere, wenn sie sich nicht gemäß § 11 vorbeugend untersuchen und behandeln läßt, namentlich zu melden. Desgleichen hat der Geburtshilfe leistende Arzt oder die Hebamme ein Neugeborenes namentlich zu melden, wenn der Sorgeberechtigte die vorbeugende ärztliche Behandlung eines Neugeborenen gemäß § 12 nicht vornehmen läßt.

§ 19
Überweisung zur stationären Behandlung

(1) Ein Kranker oder Krankheitsverdächtiger ist vom Arzt zur stationären Untersuchung oder Behandlung in ein Krankenhaus zu überweisen, wenn dies zur Feststellung oder Behandlung einer Geschlechtskrankheit oder wegen der Gefahr ihrer Weiterverbreitung erforderlich ist.

(2) Bei folgenden Krankheitserscheinungen durch die Erreger der Syphilis bzw. des Trippers

a) Säuglingssyphilis,
b) Vulvovaginitis gonorrhoica infantum,
c) Ophthalmo-Blenorrhoe

ist der Arzt verpflichtet, die Überweisung zur stationären Behandlung vorzunehmen. Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, kann auf ärztlichen Antrag hiervon Befreiung bewilligen.

§ 20
Anordnung der Untersuchung und Behandlung

(1) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, kann die Untersuchung oder Behandlung in einer bestimmten Behandlungsstelle oder den Nachweis der Untersuchung oder der Behandlung durch einen vom Patienten zu wählenden berechtigten Arzt befristet verlangen, wenn der Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige

a) eine erforderliche ärztliche Anweisung nicht befolgt,
b) sich der ärztlichen Untersuchung, Behandlung oder Nachuntersuchung entzieht,
c) entgegen dem Verbot Geschlechtsverkehr oder geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen ausübt,
d) der Überweisung in ein Krankenhaus nicht Folge leistet.

(2) Wer sich der angeordneten Untersuchung oder Behandlung entzieht, kann vom Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, zu stationärer Untersuchung oder Behandlung untergebracht werden.

(3) Wird dieser Maßnahme nicht nachgekommen, so kann durch den Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke verfügt werden.

Fortsetzung von Abb. 6 Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961, „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“

88 Gesetzblatt Teil II Nr. 17 — Ausgabetag: 7. März 1961

(4) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, hat die Unterbringung aufzuheben, sobald ihr Zweck erreicht ist. Die Voraussetzungen zur Aufhebung der Unterbringung sind vom Leiter der geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke und vom Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, ständig zu überprüfen.

§ 21
Aufzeichnungspflicht

Über die Untersuchungen und Behandlungen von Geschlechtskrankheiten sowie über spezielle Fürsorge bei Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen sind Aufzeichnungen in der vom Ministerium für Gesundheitswesen vorgeschriebenen Form anzufertigen und aufzubewahren.

§ 22
Besondere Maßnahmen bei dringend Krankheitsverdächtigen

(1) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, oder dessen Beauftragte können bei den Personen, die als dringend krankheitsverdächtig anzusehen sind (§ 3 Abs. 3), sofort die Personalien feststellen und die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über den Gesundheitszustand verlangen.

(2) Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, kann von dringend krankheitsverdächtigen Personen eine ärztliche Untersuchung zur Feststellung von Geschlechtskrankheiten verlangen. Er kann den dringend Krankheitsverdächtigen an eine staatliche Untersuchungs- und Behandlungsstelle verweisen und diese mit der Untersuchung beauftragen. Untersuchungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes können wiederholt verlangt werden.

(3) Im Krankheitsfalle hat der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, dringend krankheitsverdächtige Personen in einer staatlichen stationären Behandlungsstelle unterzubringen. Bei Nichtbefolgung dieser Maßnahme oder bei Verdacht, daß dieser nicht Folge geleistet wird, ist die Unterbringung in eine geschlossene Abteilung für Geschlechtskranke zu verfügen.

(4) Für die Beendigung der Unterbringung gelten die Bestimmungen des § 20 Abs. 4.

§ 23
Maßnahmen bei anderen Personen

Bei Personen, welche an Orten, die für den Aufenthalt dringend Krankheitsverdächtiger bekannt sind, angetroffen werden und die den Verdacht des Umgangs mit solchen Personen erregen, können der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, oder dessen Beauftragte

a) die Personalien sofort feststellen,
b) die unverzügliche Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über den Gesundheitszustand und bei Nichtbefolgung die Untersuchung in einer staatlichen Behandlungsstelle verlangen.

§ 24
Sozialheime

Die geeignete Betreuung dringend Krankheitsverdächtiger über 18 Jahre in Sozialheimen kann durch die Räte der Kreise, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, mit Zustimmung der aufzunehmenden Person erfolgen. Die Unterbringung hat zum Ziel, durch erzieherische Arbeit und geregelte Lebensweise eine Besserung der Untergebrachten zu erreichen und die Rückführung in die Gesellschaft zu fördern.

§ 25
Berufsbeschränkungen

Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, kann zur Verhütung der Ansteckung Berufsbeschränkungen befristet oder unbefristet aussprechen.

§ 26
Verfügungen und Beschwerden

(1) Verfügungen des Rates des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, sind schriftlich zu erlassen, zu begründen, mit Rechtsmittelbelehrung zu versehen und dem Betroffenen zuzustellen.

(2) Gegen eine Verfügung des Rates des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, gemäß den Bestimmungen des § 20 Absätze 1 bis 3, § 22 Abs. 3, § 25 oder gegen die Zurücknahme einer Zulassung gemäß § 5 Abs. 1 Buchst. c hat der Betroffene das Recht der Beschwerde an den Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, schriftlich einzulegen oder mündlich zu Protokoll zu erklären und gleichzeitig zu begründen.

(3) Wird die Beschwerde für begründet gehalten, so ist dieser binnen 1 Woche nach Eingang der Beschwerde abzuhelfen, anderenfalls ist sie an den Rat des Bezirkes, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, weiterzuleiten. Über die Beschwerde ist binnen 2 Wochen nach Eingang endgültig zu entscheiden. Diese Entscheidungen sind schriftlich zu erteilen und zu begründen.

(4) Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung. Das für die Beschwerdeentscheidung zuständige Organ kann jedoch die Durchführung der angeordneten Maßnahmen aussetzen.

§ 27
Durchsetzung von Verfügungen und polizeiliche Amtshilfe

(1) Werden Maßnahmen zur ordnungsmäßigen Durchführung getroffener Verfügungen

a) gegen einen Kranken oder Krankheitsverdächtigen zur ärztlichen Untersuchung oder Behandlung gemäß § 20 Absätzen 1 bis 3,
b) gegen eine dringend krankheitsverdächtige Person zur Feststellung der Personalien oder gegen eine andere Person zur ärztlichen Untersuchung oder Behandlung gemäß § 22 Absätzen 1 bis 3,
c) gegen andere Personen zur Feststellung der Personalien oder zur ärztlichen Untersuchung

nicht befolgt, können diese entsprechend durchgesetzt werden.

(2) Die Organe der Deutschen Volkspolizei leisten bei der Durchführung dieser Maßnahmen Amtshilfe, wenn den Umständen nach zu erkennen ist, daß die mit der Durchführung der Maßnahmen Beauftragten mit Gewalt bedroht oder tätlich angegriffen werden könnten.

II.
Straf- und Ordnungsstrafbestimmungen

§ 28
Ordnungsstrafen

(1) Mit einer Ordnungsstrafe bis zu 500 DM kann bestraft werden, wer

a) als Kranker oder Krankheitsverdächtiger seine Pflichten gemäß § 4 Abs. 1 oder 2, § 10 Abs. 2 oder § 20 Abs. 1 oder 2 verletzt,

Fortsetzung von Abb. 6 Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961, „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten"

Gesetzblatt Teil II Nr. 17 — Ausgabetag: 7. März 1961 89

b) als dringend Krankheitsverdächtiger seiner Pflicht zur Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung gemäß § 22 Abs. 1 nicht nachkommt oder den Maßnahmen gemäß § 22 Abs. 2 nicht Folge leistet,

c) gegen die §§ 11, 13, 14 oder 15 verstößt, eine Behandlung gemäß § 12 verhindert oder eine Maßnahme gemäß § 25 nicht befolgt,

d) als Arzt, Zahnarzt oder Hebamme die Pflichten gemäß §§ 17, 18 oder 21 nicht erfüllt.

(2) Zuständig für die Durchführung des Ordnungsstrafverfahrens ist der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen.

(3) Die Durchführung des Ordnungsstrafverfahrens und der Erlaß des Ordnungsstrafbescheides regeln sich nach den Bestimmungen der Verordnung vom 3. Februar 1955 über die Festsetzung von Ordnungsstrafen und die Durchführung des Ordnungsstrafverfahrens (GBl. I S. 128).

§ 29
Verletzung des Verbotes des Geschlechtsverkehrs

(1) Wer Geschlechtsverkehr oder geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit einer anderen Person ausübt, obwohl er weiß, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet oder mit dieser Möglichkeit rechnen muß, wird mit öffentlichem Tadel, bedingter Verurteilung oder Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer den Geschlechtsverkehr oder geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen ausübt, obwohl eine ausdrückliche Erklärung der ärztlichen Unbedenklichkeit gemäß § 9 nicht vorliegt.

§ 30
Unbefugte Offenbarung

Wer als Mitarbeiter des staatlichen Gesundheitswesens oder einer anderen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten tätigen Einrichtung oder Organisation unbefugt offenbart, was ihm über die Geschlechtskrankheit eines anderen oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse von Untersuchungs- und Behandlungspflichtigen in seiner Tätigkeit bekannt geworden ist, wird mit öffentlichem Tadel oder mit Geldstrafe bis zu 1000 DM bestraft.

§ 31
Unberechtigte Untersuchung und Behandlung sowie Fernbehandlung

(1) Wer, ohne Arzt zu sein, die Geschlechtsorgane eines Menschen untersucht oder behandelt, wird mit öffentlichem Tadel, mit Geldstrafe bis zu 1000 DM, mit bedingter Verurteilung oder mit Gefängnis bis zu 1 Jahr bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer eine Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten durchführt oder wer öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung von Geschlechtskrankheiten erteilt.

III.
Schlußbestimmungen

§ 32
Durchführungsbestimmungen

Durchführungsbestimmungen erläßt der Minister für Gesundheitswesen.

§ 33
Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 10. März 1961 in Kraft.

(2) Gleichzeitig treten

a) die Verordnung vom 11. Dezember 1947 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands (ZVOBl. 1948 S. 44),

b) die Erste Verordnung vom 30. Juli 1948 zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands (ZVOBl. S. 526)

außer Kraft.

Berlin, den 23. Februar 1961

Der Ministerrat
der Deutschen Demokratischen Republik

Der Minister für Gesundheitswesen

Rau
Stellvertreter
des Vorsitzenden
des Ministerrates

Sefrin
Stellvertreter
des Vorsitzenden
des Ministerrates

Anordnung
über die Berechtigung zum Ausführen von Arbeiten an Energieversorgungsanlagen.

Vom 20. Februar 1961

Zur Gewährleistung der sach- und fachgerechten Ausführung von Arbeiten an Energieversorgungsanlagen wird auf Grund des § 9 der Verordnung vom 17. März 1960 über die Planung und Leitung der Energiewirtschaft (GBl. I S. 211) im Einvernehmen mit den Leitern der zuständigen zentralen staatlichen Organe folgendes angeordnet:

§ 1
Begriffsbestimmungen

(1) Energieversorgungsanlagen im Sinne dieser Anordnung sind

a) elektrische Starkstromanlagen,

b) Gasanlagen,

c) Fernwärmeanlagen,

die der Verteilung und Abnahme von Elektroenergie, Gas oder Wärme dienen.

(2) Das Ausführen von Arbeiten an Energieversorgungsanlagen umfaßt die Errichtung von Energieversorgungsanlagen und die Vornahme von Arbeiten an diesen Anlagen.

(3) Berechtigte Hersteller sind Bürger und juristische Personen, die nach den Bestimmungen dieser Anordnung zur Ausführung von Arbeiten an Energieversorgungsanlagen berechtigt sind.

§ 2
Erteilung der Berechtigung

(1) Bürger und juristische Personen (z. B. Betriebe und Genossenschaften), deren wirtschaftlicher Zweck ausschließlich oder teilweise auf die Ausführung von Arbeiten an Energieversorgungsanlagen gerichtet ist, sind verpflichtet, bei dem örtlich für sie zuständigen VEB Energieversorgung (EVB) unter Nachweis der in dieser Anordnung festgelegten persönlichen und technischen Voraussetzungen die Berechtigung zum Ausführen der genannten Arbeiten zu beantragen.

(2) Der EVB erteilt bei Vorliegen der geforderten Voraussetzungen durch Ausstellung eines Ausweises die Berechtigung zum Ausführen der Arbeiten.

Fortsetzung von Abb. 6 Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961, „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“

4 Die geschlossene Venerologische Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale)

4.1 Gründung und Aufbau

In der Stadt Halle (Saale) wurde nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs kein Fürsorgeheim für Geschlechtskranke eröffnet. Vielmehr wurden geschlechtskranke Frauen entweder ins Gefängnis gebracht, wenn „keine Möglichkeit einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus gegeben" war.[147] Alternativ wurden geschlechtskranke Mädchen in provisorischen Einrichtungen betreut und medizinisch versorgt – beispielsweise in der Christian-Thomasius-Schule in Halle (Saale), im Frauen- und Mädchenzufluchtheim, Weidenplan 5 in Halle (Saale), oder in den Borsdofer Anstalten bei Leipzig.[148] Weitere Betreuungsmöglichkeiten für Geschlechtskranke boten sich in Ambulatorien sowie in der „Beobachtungsstation im Fachkrankenhaus II", die im traditionsreichen Bergmannstrost-Krankenhaus zur Unterstützung der ambulanten Stationen eingerichtet wurde.[149] Dabei bildeten diese Stationen einen wesentlichen Knotenpunkt, da die aufgegriffenen und dort eingelieferten Personen nach einer medizinischen Untersuchung an Beobachtungsstationen, Heime

147 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27, Bd. 4. Kriminalpolizei der Provinz Sachsen, Kriminalpolizeileitstelle. An den Herrn Oberbürgermeister Jugend- und Fürsorge-Amt Halle, Halle (Saale), den 15. Oktober 1945.

148 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27, Bd. 4. Vermerk, Halle (Saale), den 9. Februar 1946.

149 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Bericht über zwei Vorträge am 26. 5. und 27. 5. 1948 im Pol. Präsidium Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten betreffend. Halle (Saale), den 29. Mai 1948.

oder Arbeitslager weitergeleitet werden sollten.[150] Im Arbeitslager Schönebeck wurden vor allem in den 1940er Jahren verstärkt geschlechtskranke Personen untergebracht.[151] Das Arbeitslager wurde mit „Frauen und Mädchen beschickt, die bestimmte Voraussetzungen (mehrmalige Erkrankung an Lues und Go und unsoliden Lebenswandel)" erfüllten.[152] Bei Neueinweisungen blieben die Frauen und Mädchen sechs Monate hier, bei Wiedereinweisungen auf unbestimmte Zeit.[153]

Anfang der 1950er Jahre setzte in der Stadtverwaltung von Halle (Saale) ein Umdenken ein. Künftig sollte der Aspekt der Erziehung, als Teil der Prävention, stärker betont werden. Hierzu heißt es in einer Vorlage für die Stadtverwaltung, dass die Wiedereingliederung der Gefährdeten „in das gesellschaftliche Leben (…) nur bei intensiver, geduldiger Beeinflussung durch geschulte moderne Pädagogen in geschlossenen Anstalten versucht werden [kann]. Bestimmung des Menschen ist, nützliche Arbeit zu leisten. Dieser Urinstinkt ist bei den gefährdeten Menschen durch das maßlose Triebleben überwuchert. Er muß freigelegt, gestärkt oder überhaupt erst einmal geweckt werden."[154] Als pädagogische Grundlage für dieses Freilegen des „Arbeitstriebes" sollten die Schriften des sowjetischen Schriftstellers Anton Semjonowitsch Makarenko (1888–1939) dienen.

Makarenko hatte von 1912 bis 1917 am pädagogischen Lehrerbildungsinstitut in Poltawa studiert und war ab 1920 an der Neuorganisation der Schulen als Arbeitsschulen im Gouvernement Poltawa beteiligt. Bekannt wurde er durch den Aufbau eines Arbeitsheims für straffällig gewordene Jugendliche, der späteren Gorki-Kolonie (1920–1928) und seine dort entwickelte Pädagogik.[155] Anstelle einer militärisch geführten Jugendstrafkolonie entstand unter seiner Führung die erste koedukative pädagogische Einrichtung dieser Art in der Sowjetunion. Dieses Konzept veröffentlichte er in Büchern und Artikeln – beispielsweise in dem Roman *Ein pädagogisches Poem*.[156] Darin beschrieb er eine Form der Kollektiverziehung, die zum Ziel die Erziehung einer allseitig entwickelten Persönlichkeit hatte. Sie basierte auf einer Einheit von verinnerlichter Disziplin, Selbstverwaltung und nützlicher Arbeit. Die Disziplin wurde zusätzlich durch ein hierarchisches System gesichert, in dem der Neuling

150 Vgl. zu den Ambulatorien für Geschlechtskrankheiten: Krumbiegel: Polikliniken in der SBZ, DDR (Anm. 45), S. 167f.

151 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Oberregierungsrat. An das Sozialamt – Jugendamt, Halle (Saale), den 27. November 1947.

152 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Bericht über zwei Vorträge am 26.5. und 27.5.1948 im Pol. Präsidium Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten betreffend. Halle (Saale), den 29. Mai 1948.

153 Vgl. zu Schönebeck: Korzilius: „Asoziale" und „Parasiten" im Recht der SBZ, DDR (Anm. 43), S. 74ff.

154 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Ausführungen von Kolln M. für eine Vorlage gem. Beschluss der Stadtv. o. Datum [wahrscheinlich August 1951].

155 Zimmermann V (2004) „Den neuen Menschen schaffen". Die Umerziehung von schwererziehbaren und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1945–1990). Böhlau Verlag Köln, Weimar, Wien, S. 51f.

156 Makarenko A S (1962) Ein pädagogisches Poem. Der Weg ins Leben. Aufbau-Verlag Berlin.

zunächst keine persönlichen Freiheiten hatte, aber durch ein persönlich für ihn verantwortliches Vollmitglied der Kommune betreut wurde.[157]

Im hallischen Diskussionspapier heißt es: „In seinem ‚Pädagogischen Poem. Der Weg ins Leben' schildert er [Makarenko] die Erfolge seiner Erziehungsarbeit bei Jugendlichen, die verwahrlost sind. Unsere Zeit sieht den Sinn des Lebens im Einsatz für eine allgemeine, gleichmäßige Höherentwicklung der Gesellschaft und könnte auf dieser Grundlage das Problem der Gefährdetenbetreuung und im Großen gesehen das der Bekämpfung der Geschlechtskrankheit lösen."[158] Dieses Diskussionspapier beschrieb den grundsätzlichen Wandel im künftigen Umgang mit Geschlechtskranken in Halle (Saale): Nicht Arbeitslager, sondern geschlossene Einrichtungen und pädagogische Unterweisungen sollten künftig Anwendung finden.

Eine solche Einrichtung war die geschlossene Venerologische Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale). Diese Station wurde im Jahr 1961 in der Kleinen Klausstraße 16 errichtet. Sie ging aus einer Beobachtungs- und Fürsorgestelle für geschlechtskranke Mädchen und Frauen hervor. Von der ursprünglichen Beobachtungs- und Fürsorgestelle in der Kleinen Klausstraße 16 existiert ein Bauplan vom 7. Juli 1949, der einen näherungsweisen Einblick in die geschlossene Venerologische Station von 1961 bietet. Aus diesem Plan geht hervor, dass im linken Seitenflügel eine Wohnung für Pflegerinnen, eine Wäschekammer, ein Röntgen- und ein Umspannraum sowie zwei Schlafräume, eine Teeküche, ein Waschraum und eine Toilette für das Personal bzw. ein Waschraum und Toiletten für die Patientinnen vorgesehen waren. Im rechten Seitenflügel waren ein Zimmer, ein Wohnraum und eine Küche geplant. Der Mittelflügel an der Großen Nikolaistraße war von links nach rechts wie folgt aufgebaut: Einem großen Schlafsaal mit vier Fenstern zur Großen Nikolaistraße und einem Fenster zum Innenhof schloss sich ein etwas kleinerer Tagesraum mit drei Fenstern zur Großen Nikolaistraße und drei Fenstern zum Innenhof an. Der angrenzende Behandlungsraum, das Arztzimmer und das Aufnahmebüro hatten jeweils ein Fenster zum Innenhof. Diese drei Räume waren durch einen Flur miteinander verbunden, der vom Tagesraum (links) bis zum Pförtner im Treppenhaus (rechts) reichte (Abb. 7).[159]

---

157 Vogel R M (2010) Auf dem Weg zum neuen Menschen. Umerziehung zur „sozialistischen Persönlichkeit" in den Jugendwerkhöfen Hummelshain und Wolfersdorf (1961–1989). Peter Lang Frankfurt am Main (u. a.), S. 46ff.

158 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Ausführungen von Kolln (Anm. 154).

159 StAH: A 2.4 Bauakte Kleine Klausstraße 16. Bauplan für das Grundstück Kleine Klausstr. 16 „Fachkrankenhaus und Beobachtungsstelle im Mittelflügel an der Gr.-Nikolai-Str."

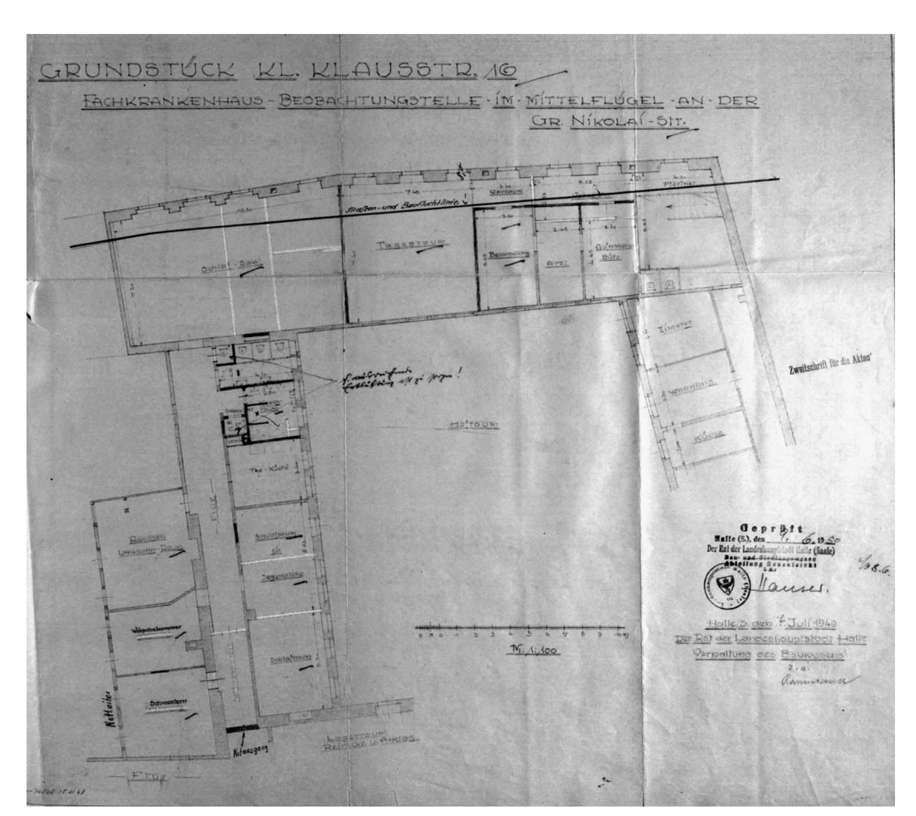


Abb. 7 Bauplan für das Grundstück Kleine Klausstraße 16 „Fachkrankenhaus und Beobachtungsstelle im Mittelflügel an der Gr.-Nikolai-Str." (1947)

Die geschlossene Venerologische Station war Teil der 1961 eröffneten Poliklinik Mitte. Diese Poliklinik stellte die Versorgung der Bevölkerung im Zentrum der Stadt sicher und war Teil eines Netzes der ambulanten Versorgung der Stadt Halle (Saale). Hierzu gehörten die Poliklinik Süd, die 1947 in den Räumen des Bergmannstrost-Krankenhauses eröffnet wurde.[160] Hier befand sich auch die „Beobachtungsstation im Fachkrankenhaus II" für geschlechtskranke Mädchen und Frauen, die bis 1951 ein wesentlicher Anlaufpunkt für Geschlechtskranke war. Neben der Poliklinik Süd wurden 1950 die Poliklinik Nord am Reileck, 1951 die Poliklinik des VEB Waggonbau Ammendorf und die Poliklinik des Reichsbahnausbesserungswerks (RAW) eröffnet, um verstärkt „fürsorgerische und prophylaktische Aufgaben" übernehmen zu können.[161]

160 Bruns E (1983) Vom „Bergmannstrost"-Krankenhaus zur Poliklinik Süd-Halle. Diss., Halle (Saale).
161 Kaiser W, Sühs H (1972) 25 Jahre hallesche Poliklinik. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg Halle (Saale), S. 44.

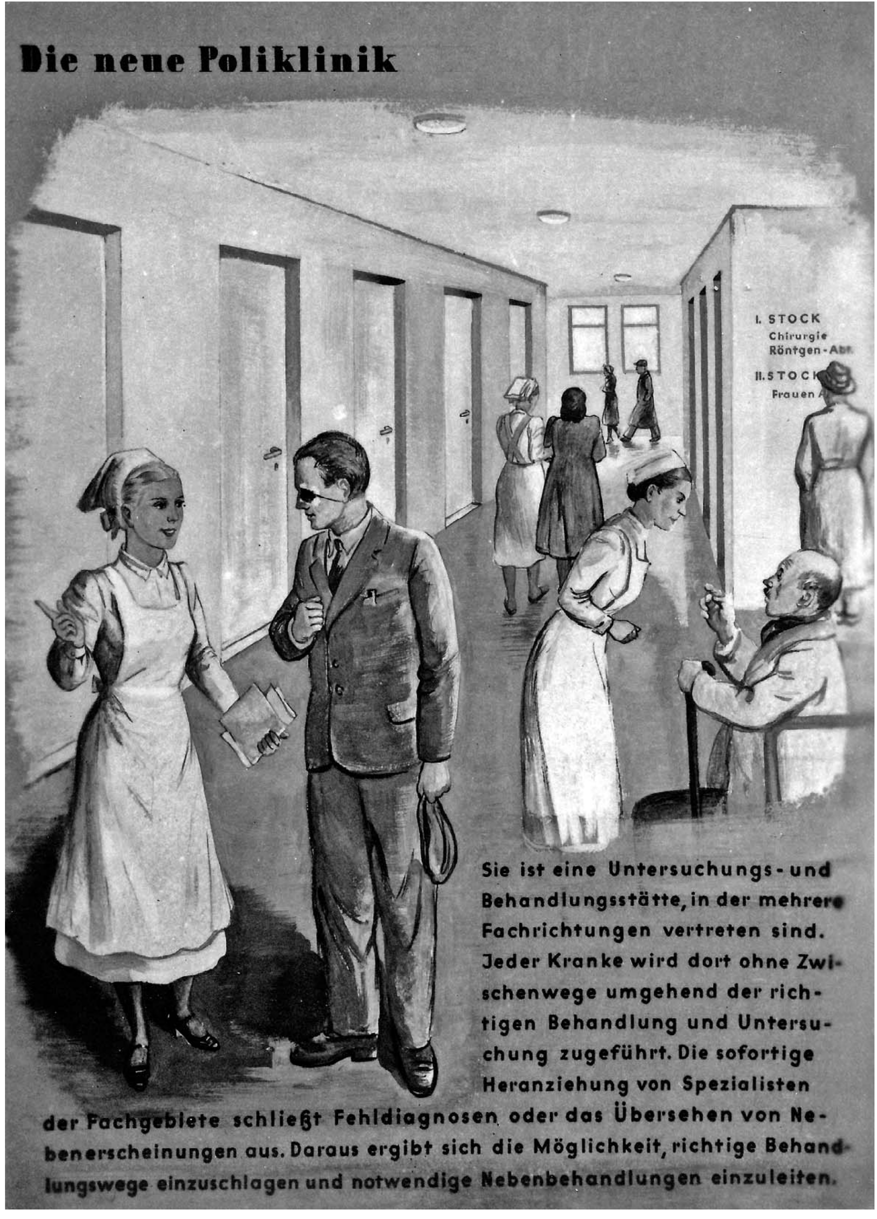


Abb. 8 Die neue Poliklinik (Plakat mit den Aufgaben von Polikliniken um 1948)

Doch schon ein Jahr nach der Eröffnung der Poliklinik Nord am Reileck wurden Kapazitätsprobleme bei der Versorgung der Patienten sichtbar. Als Konsequenz wurde am 1. Januar 1961 mit der Poliklinik Mitte die dritte städtische Poliklinik eröffnet. Ärztlicher Direktor wurde Gerd Münx, der zugleich Leiter der geschlossenen Venerologischen Abteilung war. Die Poliklinik entstand auf

dem Baugrundstück Kleine Klausstraße 16, in einem Renaissancebau aus dem 16. Jahrhundert. Die Umbauarbeiten an dem Gebäude, in dem 1696 ein Gasthaus und später das Hotel „Zum Kronprinzen“ einzogen, erwiesen sich als schwierig.[162] Im Erdgeschoss wurden fünf Sprech- und Behandlungszimmer sowie ein Operationssaal und im Seitenflügel zwei Laborräume eingerichtet.

Zeitzeugen beschreiben die Poliklinik Mitte wie folgt: „Die Poliklinik ging um einen Hof rum im Quadrat.“[163] „Wenn man reinkommt in dieses Gebäude, war auf der linken Seite eine kleine Pforte, also wo man sich anmelden musste, wo man hin wollte als Patient und wenn man weiter hineinging in dieses Gebäude, war ein riesengroßes [Vestibül, F.St. u. M.S.], auf der rechten Seite waren die Röntgenräume und auf der linken Seite war unten eine große Chirurgie (...).“[164] Neben der Chirurgie und den Röntgenräumen gab es einen Augenarzt, einen Allgemeinmediziner und einen Internisten. Das „waren immer so Abteilungen, vor jeder Tür waren so kleine Wartezonen eingerichtet“.[165] Des Weiteren befanden sich im Erdgeschoss ein Speisesaal, eine Physiotherapie und eine Hals-Nasen-Ohren-Abteilung. Am Ende folgten „hinten das Labor und Kinderabteilung“.[166] In der zweiten Etage waren die zwei Hautabteilungen: „Wenn man die Treppe hochging, eine große breite Treppe bis in den zweiten Stock, war dann auf der linken Seite die Hautabteilung, die ambulante Hautabteilung und dann wiederum noch von dort verbunden eine Tür auf diese geschlossene V-Station, so haben wir die genannt.“[167] Patienten, die regelmäßig in der Poliklinik Mitte ambulant behandelt wurden, kamen teilweise mit den zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen der geschlossenen Venerologischen Station in Berührung.

Die geschlossene Venerologische Station war rund um die Uhr mit einer vergitterten Tür verschlossen: „Eine geschlossene Station heißt, also man kam nur mit einem besonderen Schlüssel oder mit Klopfzeichen da hinein.“[168] Hinter der Tür „war es sehr geheimnisvoll“.[169] Betrat man die geschlossene Venerologische Station, dann traf man direkt am Eingang auf eine Gitterbox „mit einem Holzhocker drinnen“, wie sich eine ehemalige Zwangseingewiesene erinnert.[170] Andere Zeitzeuginnen berichten: „Also, es war vorne dieser Bretterverschlag, dann war ein Bad, Flur – der ging so ein bisschen um die Ecke

162 Köster K (2011) Mediziner, Monarchen und Musiker. Das Hotel „Zum Kronprinzen“ als ein Mittelpunkt des gesellschaftlichen Lebens in Halle während des 19. Jahrhunderts. Hallesche Hefte 3, 15–22.
163 Interview mit Frau HZA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 13. Mai 2014.
164 Interview mit Frau HZB, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 15. Mai 2014.
165 Interview mit Herrn HZC, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Februar 2014.
166 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
167 Interview mit Frau HZB (Anm. 164).
168 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
169 Interview mit Frau HZD, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Dezember 2013.
170 Interview mit Frau HPA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 13. Mai 2014.

und da waren Patientenzimmer."[171] In den Zimmern standen Betten: „Es waren wirklich 5-Bett-Zimmer. Immer."[172] Am „Fenster war ein Tisch. Und da waren Stühle noch drum herum".[173] Auch von anderen Zeitzeuginnen wird ein großer langer Tisch beschrieben, an dem „die Frauen saßen"[174] und beispielsweise „ihre Würfelspiele machten".[175] Darüber hinaus gab es ein Untersuchungszimmer und ein Zimmer für die Schreibkraft. „In dem Untersuchungszimmer war ein Gynstuhl drin."[176] Sowohl die Räumlichkeiten, in denen die Zwangseingewiesenen ihren Alltag verbrachten und größtenteils sich selbst überlassen waren, als auch der Untersuchungsraum mit dem gynäkologischen Stuhl werden von allen Zeitzeuginnen als steril und freudlos beschrieben: „Es waren kahle Räume, keine Bilder, die Fenster waren vergittert. Da war vorne ein Aufenthaltsraum für diese Patienten, für dieses Klientel (...), diese Frauen, meistens Jüngere, die dort mit kahl geschorenen Köpfen saßen tagsüber und den graublauen Kitteln, ein stumpfer Gesichtsausdruck (...). Sie warteten halt auf ihre Mahlzeiten, gegebenenfalls, wenn sie sich gut verhalten hatten, bekamen sie zur Belohnung mal eine Zigarette, weil, es waren fast alles Raucher. Wenn die Stimmung halt nicht so gut war, wurden auch die Fenster nicht geöffnet. Von daher war eine stickige schlechte Luft in diesen Räumlichkeiten, was alles für die Angestellten sehr unangenehm war."[177]

Eine ehemalige Oberschwester der Poliklinik Mitte bestätigt die Aussage, dass alle Fenster der geschlossenen Venerologischen Station vergittert waren: „Alles vergittert, sämtliche Fenster bis auf eins, das in den Hof ging und unser ehemaliger Chef war ja erfinderisch. Der sagte, wir machen da unter das Fenster eine Bremse, und er schüttete Sand hin, jede Menge, sodass, wenn jemand aus den Fenster sprang, und die wollten ja alle raus, die wollten ja nicht eingesperrt sein, dann landeten sie auf dem Sand. Es ist keiner gesprungen in den dreißig Jahren, wo ich dort war."[178] Man rechnete also vonseiten der Stationsleitung stets mit einem Ausbruch der Zwangseingewiesenen. Dies deutet darauf hin, dass dem dort tätigen medizinisch-pflegerischen Personal bewusst war, dass die Mädchen und Frauen gegen ihren Willen auf der Station festgehalten wurden.

171 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
172 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
173 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
174 Interview mit Frau HZE, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 9. Januar 2014.
175 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
176 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
177 Interview mit Frau HZB (Anm. 164).
178 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).



Abb. 9 Die Poliklinik Mitte in Halle (Saale) (um 1985)

Seit Gründung der Poliklinik Mitte wurde die Einrichtung mehrfach umstrukturiert: „Wir waren mal selbstständig, dann wurden wir Bezirkskrankenhaus, dann wurden [wir] Poliklinik und stationär geteilt. Also, es war immer ein Hin und Her.“[179] Ein Zeitzeuge, der im ersten Monat der Gründung der Poliklinik Mitte seine Famulatur auf der geschlossenen Venerologischen Station absolvierte, schildert, dass es eine geschlossene Station für Männer gegeben habe. Diese musste geschlossen werden, weil das Personal den männlichen Zwangseingewiesenen nicht gewachsen war: „Es gab auch mal, das habe ich aber nicht erlebt, eine Männerstation, aber die Schwestern wurden mit den Männern nicht fertig, die büxten aus, kletterten aus dem Fenster, gingen dann in die entsprechenden Etablissements (…), wo man sich traf, und da wurde das aufgegeben.“[180] Ähnlich äußert sich eine Pflegerin, die im Sommer 1961 in der Poliklinik die Arbeit aufgenommen hatte: „Da soll also, glaube ich, auch noch eine Männerstation existiert haben, die aber dann wegfiel. Die wurde irgendwann wegrationalisiert. Als ich anfing, waren die Männer schon nicht mehr da.“[181]

Im Zuge der strukturellen Neuausrichtung der Poliklinik Mitte wurde auch das Ende der geschlossenen Venerologischen Station Ende der 1970er Jahre eingeleitet. Einige Gründe für die Umstrukturierung gehen aus einem Beratungs-

179 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
180 Interview mit Herrn HZF, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 8. April 2014.
181 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).

protokoll zwischen dem Prorektor für Medizin der Martin-Luther-Universität und dem Bezirksarzt des Bezirks Halle (Saale) vom 10. Juni 1982 hervor: „So existiert im Bezirk Halle zur Zeit kein Anlaufpunkt (Universitäts-Hautklinik aus Kapazitätsgründen dazu nicht in der Lage) zur differenzierten Diagnostik von Patienten mit Geschlechtskrankheiten (seit Jahren höchste Zuwachsrate an Geschlechtskrankheiten in dem medizinischen Kooperationsbereich I).“ Konkret in Zahlen ausgedrückt hieß das, es fehlten 1982 im klinischen Bereich von Halle (Saale) 60 Betten zur Versorgung von Haut- und Geschlechtskranken.[182] Um die Frage der Kapazitäten zu lösen, wurde ein Trägerwechsel vorgeschlagen. Die Universitätshautklinik, die zu keinem Zeitpunkt mit der geschlossenen Venerologischen Station in Verbindung stand, sollte aus einem Gebäude mit der Adresse am Harz ausziehen und ihre Kapazitäten im Universitätsklinikum in Kröllwitz bündeln. Dort wurde im zweiten Bettenhaus die Hautklinik mit Bettenstationen eingerichtet. Das freiwerdende Gebäude wiederum wurde an das Bezirkskrankenhaus Halle (Saale) übergeben, welches in der Klinik am Harz eine dermatologische Abteilung einrichten sollte.[183]

Am 9. Dezember 1982 teilte der Ärztliche Direktor des Bezirkskrankenhauses Halle (Saale) der SED-Bezirksleitung Halle (Saale) mit, „daß die Hautklinik des Bezirkskrankenhauses Halle planmäßig am 6. Dezember 1982 dem Chefarzt Obermedizinalrat Dr. med. Narwutsch übergeben werden konnte und damit das Objekt, das wir von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg übernommen haben, betreuungswirksam ist“.[184] Das Bezirkskrankenhaus Halle (Saale), sprich die Poliklinik Mitte, hatte ihre Hautabteilung vollständig mit Ärzten, Pflegekräften, Krankenunterlagen und Mobiliar in die Räume der Hautklinik am Harz verlagert. In der neuen Klinik blieben die Hautambulanz und der stationäre Bereich strikt getrennt. Dort arbeiteten bis 1992 eine Oberärztin, zwei Fachärzte, ein Arzt in Weiterbildung sowie OP-Schwestern und Sprechstundenhilfen.[185] In der Poliklinik Mitte gab es nach 1982 keine Hautabteilung mehr. Mit der Inbetriebnahme der Hautklinik am Harz durch das Bezirkskrankenhaus Halle (Saale) endete gleichzeitig die Geschichte der geschlossenen Venerologischen Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale). Nach dem Zusammenbruch der DDR und der deutschen Wiedervereinigung wurde die Poliklinik Mitte in ein Ärztehaus umgewandelt.

182 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Protokoll einer Beratung zwischen dem Prorektor für Medizin der Martin-Luther-Universität und dem Bezirksarzt des Bezirkes Halle, Halle (Saale), den 10. Juni 1982.

183 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Schreiben von Chefarzt Dr. habil. Kühn an das Evangelische Diakoniewerk Halle, Halle (Saale), den 5. Mai 1993.

184 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Halle, Halle (Saale), den 9. Dezember 1982.

185 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Schreiben (Anm. 183).



Abb. 10 Ärztehaus in der ehemaligen Poliklinik Mitte in Halle (Saale) (2015)

4.2 Die Funktion der Station

Einzelne geschlossene Venerologische Stationen hatten eine Hausordnung, in denen der interne normative Rahmen für die Behandlung von Geschlechtskranken vorgegeben und die Funktion der Einrichtungen benannt wurden. Aus der „Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranken Frauenstation im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16", die am 23. April 1963 in Kraft trat, gehen vier Funktionen hervor: Erziehungsstätte, Behandlungsstätte, Isolierstätte und Disziplinarstätte.[186] Die Hausordnung wurde nicht von staatlichen Stellen, etwa dem Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, oder einer Bezirksstelle vorgegeben. Nicht einmal das Ministerium für Gesundheitswesen war an der Erstellung beteiligt. Vielmehr wurde die Hausordnung vom Ärztlichen Direktor der Poliklinik Mitte verfasst. Entsprechend wurden die Regelungen zur Funktion und zum Alltag der Zwangseingewiesenen auf der geschlossenen Venerologischen Station nicht politisch vorgegeben, sondern von einer politisierten Medizin eigenständig entworfen.[187]

Die Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) hatte eine besondere Vorgeschichte. Im Jahr 1961 war eine Frau zur Beobach-

186 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24).
187 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.

tung in die geschlossene Venerologische Station von Halle (Saale) eingeliefert worden. Weiter heißt es in einem Schreiben aus dem Jahr 1962: „Wegen undisziplinierten Verhaltens der Eingewiesenen griff das sogenannte Selbsterziehungskollektiv der Patientinnen ein und hat als Erziehungsmaßnahme der ██████ den Kopf völlig kahl geschoren. Derartige Dinge sind damals mit Wissen des Direktors (Herr Dr. Münx) schon wiederholt vorgekommen."[188] Dieser Übergriff war an die Generalstaatsanwaltschaft der DDR weitergeleitet worden, die wiederum das Ministerium für Gesundheitswesen im Mai 1962 darüber informierte, dass im Zusammenhang mit den Vorkommnissen in der geschlossenen Venerologischen Station von Halle (Saale) ermittelt werden würde. Im Juni desselben Jahres wurde ein Rundschreiben des Ministeriums für Gesundheitswesen an alle Räte der Bezirke versandt, in dem die Ereignisse im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (Saale) angesprochen und vom Ministerium für Gesundheitswesen ausdrücklich missbilligt wurden.[189] Gleichzeitig wurden Räte der Bezirke aufgefordert, den Vorfall zum Anlass zu nehmen, „bei entsprechender Gelegenheit die Kreisärzte bzw. Ärztlichen Direktoren darauf hinzuweisen, daß solche Handlungen von den Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtungen zu verhindern sind".[190] Das Ministerium für Gesundheitswesen wusste demnach seit Anfang der 1960er Jahre von der menschenunwürdigen Behandlung und den Erziehungsmaßnahmen an den Mädchen und Frauen in der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale). Gleichzeitig war das Ministerium aufgefordert, allgemein verbindliche Vorgaben für die Hausordnungen in geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR vorzugeben.

Doch nicht das Ministerium für Gesundheitswesen, sondern verschiedene „Dermato-Venerologen" erarbeiteten Entwürfe für die Hausordnungen dieser Stationen. Einen solchen Vorschlag unterbreitete unter anderem der „Bezirks-Dermato-Venerologe" aus Erfurt in einem Schreiben vom 4. Oktober 1962 dem Ministerium für Gesundheitswesen in Berlin. Diesem Schreiben legte er die zu diesem Zeitpunkt gültige Hausordnung der geschlossenen Abteilung der Hautklinik der Medizinischen Akademie Erfurt bei (Abb. 11).[191] In der Hausordnung wurde die Aufnahme in die geschlossene Station geregelt, der Tagesablauf beschrieben sowie die Funktion benannt – Arbeit, Disziplinierung, Isolierung und Behandlung.[192]

188 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Generalstaatsanwaltschaft der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Gesundheitswesen, Staatssekretär, Berlin, 5. Mai 1962, Schwärzung im Original.
189 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Ministerium für Gesundheitswesen an Rat d. Bezirks Abt. Gesundheits- und Sozialwesen. An alle Räte der Bezirke, Berlin, den 15. Juni 1962.
190 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Ministerium für Gesundheitswesen. Räte der Bezirke (Anm. 189)
191 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Rat des Bezirkes Erfurt Abt. Gesundheits- und Sozialwesen Dr. G. (Bezirks-Dermato-Venerologe) an Ministerium f. Gesundheitswesen Sektor spezieller Gesundheitsschutz Dr. M., Erfurt, den 4. Oktober 1962.
192 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Rat des Bezirkes Erfurt Dr. G. an Ministerium (Anm. 191).

Hausordnung für die geschlossene Abteilung
der Hautklinik der Medizinischen Akademie Erfurt

Alle Patienten der geschlossenen Abteilung haben sich den ärztlichen Anordnungen und Anweisungen der Schwestern und Fürsorgerin zu fügen.

Alle Patienten können Geld, Wertsachen usw. während der Dauer ihres Klinikaufenthaltes bei der Fürsorgerin oder Stationsschwester in Verwahrung geben. Schmuck ist abzulegen.

Zivilkleidung wird von der diensthabenden Schwester abgenommen; die Patienten tragen Anstaltskleidung.

Alle Patienten haben die ihnen zur Verfügung gestellten Gegenstände, die zur allgemeinen Benutzung dienen, sowie die ihnen übergebene Anstaltskleidung ordentlich und reinlich zu behandeln. Für schuldhaftes Beschädigen wird von den Patienten Ersatz gefordert.

Ärztliche Betreuung

Die Behandlung der Patienten findet im Untersuchungszimmer statt. Arzneimittel werden von der Schwester verabreicht und müssen in deren Gegenwart eingenommen werden.

Allgemeines

Die Patienten werden morgens zwischen 6.30 und 7.00 Uhr geweckt. Waschen erfolgt in den Waschräumen.
Das Putzen der Schlafräume, sowie das Sauberhalten der gesamten Station erfolgt durch die Patienten.
Unnötiges Herumstehen auf den Fluren, der Aufenthalt in den Toiletten, Waschräumen und Schlafräumen, sowie das Hinauslehnen aus den Fenstern aller Räume ist verboten!

Die einzelnen Mahlzeiten werden zu den in der Klinik festgesetzten Zeiten nur im Tagesraum eingenommen. Davon ausgeschlossen sind bettlägerige Patienten.

Ab 21.00 Uhr ist auf Station absolute Ruhe zu halten.

Während der Behandlungsdauer können alle Patienten zur Arbeit herangezogen werden. Maßgebend hierfür ist die Fürsorgerin oder in deren Vertretung die Stationsschwester nach ärztlicher Anweisung.

Bücher und Unterhaltungsspiele werden durch die Fürsorgerin ausgegeben.

Das Rauchen ist grundsätzlich nur im Tagesraum gestattet, soweit es ärztlich erlaubt ist.

Besuche dürfen nur sonntags in der Zeit von 14.30 bis 15.30 Uhr erfolgen. Der Personenkreis beschränkt sich auf Eltern, Erziehungsberechtigte, Ehemänner oder Geschwister. Kinder unter 16 Jahren erhalten keinen Zutritt.

Verstöße gegen die Hausordnung werden unnachsichtig mit Hausstrafen belegt; z.B. Isolierung.

Bei schweren Verstößen wird ein gerichtlicher Strafantrag gestellt.

F.d.R.d.A. — Medizinische Akademie Hautklinik Erfurt
Franke — Prof. Piper

Abb. 11 Hausordnung für die geschlossene Abteilung der Hautklinik der Medizinischen Akademie Erfurt

Ob das Ministerium die Hausordnung von Erfurt als Arbeitsgrundlage verwendet hat bzw. an die anderen Einrichtungen mit geschlossenen Abteilungen wie Leipzig-Thonberg oder die Poliklinik Mitte in Halle (Saale) geschickt hat, ist nicht bekannt. Sicher ist, dass der Ärztliche Direktor der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) am 23. April 1963 eine Hausordnung für die geschlossene Venerologische Station erließ. Diese weist eine gewisse Ähnlichkeit mit der

Hausordnung der geschlossenen Abteilung der Hautklinik in Erfurt auf. Die Hausordnung von Halle (Saale) ist in mehrere Kapitel gegliedert, denen eine Art Präambel vorangestellt ist. In den einzelnen Kapiteln werden Regelungen zur Aufnahme und zum Verhalten auf der Station festgeschrieben. Darüber hinaus finden sich einige Ausführungen zu Disziplinarmaßnahmen gegenüber den Zwangseingewiesenen, beispielsweise die Nachtruhe außerhalb des Bettes auf einem Hocker.[193] Überdies wird in der von Münx verfassten Präambel deutlich, wie eine politisierte Medizin Ideen aufgreift, diese modifiziert und dann zu eigenen Normen macht.

In der Präambel wird ausgeführt: „Entsprechend des Charakters unserer Staats- und Gesellschaftsordnung sind die in die geschlossene Station eingewiesenen Patientinnen aufgrund der Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961 vorübergehend von der Gesellschaft isoliert. Durch erzieherische Einwirkung muss erreicht werden, dass diese Bürger nach ihrer Krankenhausentlassung die Gesetze unseres Staates achten, eine gute Arbeitsdisziplin zeigen und sich in ihrem Verhalten in unserer Gesellschaft von den Prinzipien des sozialistischen Zusammenlebens der Bürger unseres Staates leiten lassen. Die Zeit des Aufenthaltes in der geschlossenen Station dient der Erkennung bzw. Ausheilung ihrer Volkskrankheit sowie der Vorbereitung auf ihr weiteres Leben unter den genannten neuen Bedingungen sowie unter strengster Beachtung der oben angeführten Verordnung. Deshalb sind die Einhaltung aller Ordnungsregeln innerhalb der geschlossenen Station und die bedingungslose Befolgung mündlicher Anweisungen des Schwesternpersonals unbedingte Notwendigkeiten."[194]

Damit wird deutlich, welche Ziele mit der geschlossenen Venerologischen Station verfolgt wurden. Auf der rechtlichen Grundlage der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" sollten die Mädchen und Frauen isoliert und erzogen werden. Deutlich formuliert wurde, dass so „Bürger" erzogen werden sollten, welche die Gesetze des Staates achten. Es ging hier also in erster Linie um die Erziehung zum sozialistischen Bürger bzw. zur „sozialistischen Persönlichkeit"[195] – wie auch in anderen Einrichtungen der DDR.[196] Grundlagen dieser Erziehungsziele waren, in der Lesart der

193 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 6.

194 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.

195 Eckardt P (2006) Erziehung zur sozialistischen Persönlichkeit. Erziehung in der DDR. In: Thieme J, Beyler G, Klein B (Hrsg.) Geschlossene Heimunterbringung im Kontext sozialistischer Erziehung in der DDR. 13–22. Initiativgruppe Geschlossener Jugendwerkhof Torgau Torgau; Zimmermann V (2008) „Den neuen Menschen auf eine neue Weise schaffen". Die Umerziehung von sozial fehlentwickelten und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1945–1990). In: Barkleit G, Kwiatkowski-Celofiga T (Hrsg.) Verfolgte Schüler – gebrochene Biographien. Zum Erziehungs- und Bildungssystem der DDR. 113–120. Sächsische Landeszentrale für politische Bildung Dresden.

196 Gatzemann A (2008) Die Erziehung zum „neuen" Menschen im Jugendwerkhof Torgau. Ein Beitrag zum kulturellen Gedächtnis. Lit Berlin, Münster, S. 35; Kaczmarek S (2008) Dir werd' ich schon helfen! Zur Erziehung in den Jugendwerkhöfen der DDR. In: Barkleit G, Kwiatkowski-Celofiga T (Hrsg.) Verfolgte Schüler – gebrochene Biographien. Zum Erziehungs- und Bildungssystem der DDR. 121–135. Sächsische Landeszentrale für politische Bildung Dresden.

SED, der Marxismus-Leninismus sowie die wissenschaftlichen Einsichten und Erfahrungen aus dem Klassenkampf. Vor diesem Hintergrund wurde eine Erziehung zur „wissenschaftlich fundierten, unverrückbaren Klassenposition“ und die Parteinahme für den Sozialismus angestrebt. Die Erziehung zum neuen sozialistischen Menschen war nicht nur auf Haftanstalten oder Jugendwerkhöfe beschränkt, sondern setzte im Vorschulalter ein und durchzog alle Formen des einheitlich organisierten Erziehungssystems. Die im Erziehungsprozess vermittelten Wertorientierungen und Verhaltensweisen erfüllten ihre Funktion nur dann, wenn sie mit den Zielen von Partei und Staat in Übereinstimmung lagen.[197] In der konkreten Ausformulierung der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station wurde unter einer sozialistischen Persönlichkeit diejenige Person verstanden, die „eine gute Arbeitsdisziplin“ zeige und sich nach „den Prinzipien des sozialistischen Zusammenlebens der Bürger unseres Staates“ verhalte.[198] Dieses Erziehungsprogramm wurde im Alltag der geschlossenen Venerologischen Station mithilfe verschiedener Formen der Disziplinierung – striktes Zeitregime, „Arbeitstherapie“, Belobigungen und harte Strafen – im Alltag konsequent umgesetzt (Kap. 4.6).

Erst an zweiter Stelle tauchte in der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station Halle (Saale) die medizinische Funktion der Einrichtung, die „Erkennung bzw. Ausheilung ihrer Volkskrankheit“[199] auf. Wie gering diese medizinische Funktion gegenüber der pädagogischen gewertet wurde, verdeutlich die Präambel. Hier war festgeschrieben, dass die Zeit auf der Station nicht nur zur Erkennung und Ausheilung von Geschlechtskrankheiten genutzt werden sollte, sondern zur Vorbereitung auf das weitere Leben unter den genannten Bedingungen der sozialistischen Staats- und Gesellschaftsordnung diente.[200] Indem die pädagogische Funktion der geschlossenen Venerologischen Station betont wurde, knüpfte die Hausordnung unter anderem an die im August 1951 erarbeitete Vorlage der Stadtverwaltung Halle (Saale) zum weiteren Umgang mit Geschlechtskranken bzw. „asozialen“ Personen an. Darin hatte sich die Stadtverwaltung von Halle (Saale) für eine Erziehung der gefährdeten Mädchen und Frauen nach dem Vorbild des sowjetischen Pädagogen Makarenko entschieden.[201] In seinem *Pädagogischen Poem*[202] hatte Makarenko die Kollektiverziehung mit dem Ziel verknüpft, eine sozialistische Persönlichkeit mithilfe von Disziplin zu formen. Mit der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) wurden die Anfang der 1950er Jahre diskutierten pädagogischen Rahmenbedingungen umgesetzt. Für die Wirksamkeit der Erziehungspläne waren das Einhalten aller Ordnungsregeln innerhalb der geschlossenen Venerologischen Station und die

197 Gatzemann: Die Erziehung zum „neuen“ Menschen im Jugendwerkhof Torgau (Anm. 196).
198 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.
199 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.
200 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.
201 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Ausführungen von Kolln (Anm. 154).
202 Makarenko: Ein pädagogisches Poem (Anm. 156).

bedingungslose Befolgung von Anweisungen unbedingte Notwendigkeiten, wie es in der Hausordnung weiter heißt.[203]

Im Anschluss an die Präambel folgen im zweiten Teil der Hausordnung die Regeln für die Aufnahme in die geschlossene Station. „Alle Ausweispapiere, alle Wertsachen wie Uhren, Ringe und ebenso Geldbeträge über DM 5,– sowie alle privaten Bekleidungsstücke sind bei der Aufnahme der aufnehmenden Krankenschwester abzugeben. Diese Gegenstände werden in der Verwaltung bzw. im *Effektenraum* verwahrt. Bei Abgang werden alle registrierten Gegenstände zurückgegeben."[204] Nachdem die Zwangseingewiesenen alle privaten Gegenstände abgegeben hatten, sollten sie sich waschen und die Anstaltskleidung anziehen. Anschließend erfolgte ein Einweisungsgespräch, in dem die Mädchen und Frauen angeben sollten, warum sie auf die geschlossene Venerologische Station gekommen waren. Weiterhin wurden sie mit der Hausordnung vertraut gemacht und darüber informiert, welcher Alltag sie auf der Station erwartete. Dieser Alltag folgte, laut der Hausordnung, einem strengen Zeitregime. Unpünktlichkeit würde sofort bestraft werden.[205] Vor allem die Prozedur der Einweisung wurde in der täglichen Routine umgesetzt. Dies zeigen die Aussagen verschiedener Zeitzeuginnen deutlich (Kap. 4.4).

Im dritten Teil der Hausordnung, den Verhaltensregeln auf dem Zimmer und auf der Station, ist zu lesen, dass für jedes Krankenzimmer eine Stubenälteste bestimmt werden sollte. Deren Anordnungen war unbedingt Folge zu leisten. Für Ordnung und Sauberkeit in den Krankenzimmern seien alle Patientinnen gleichsam verantwortlich. „Die Mahlzeiten werden im gemeinsamen Aufenthalts- und Speiseraum eingenommen." Es folgt eine Reihe von Verboten wie die Aufbewahrung von Lebensmitteln und Toilettenartikeln in einem Fach des Arzneischranks oder die Benutzung der Betten am Tag – mit Ausnahme der Mittagsruhe oder der besonderen Genehmigung eines Arztes oder der Stationsschwester. Jegliche Art von Ausgelassenheit oder Unruhe war streng untersagt. Weiterhin war es den Mädchen und Frauen verboten, „Sitzgelegenheiten, Betten oder Fensterbänke zu besteigen, um aus dem Fenster zu sehen. Speisereste oder andere Dinge aus dem Fenster zu werfen. (…) Singen, Lärmen, Pfeifen, Tanzen, Schlägereien oder laute Unterhaltungen in dem Krankenzimmer oder auf dem Krankenflur zu führen. (…) Schundliteratur zu lesen bzw. zu verbreiten. (…) Das Schminken während der Dauer der Behandlung. (…) Das Rauchen ab 19.30 Uhr. (…) Zänkereien und Schlägereien (…). Keiner darf einer anderen Patientin die Erkrankung zum Vorwurf machen. (…) Mit anderen Krankenhausinsassen oder fremdem Personal illegal in Verbindung zu treten und sich aus dem Fenster oder durch die Tür mit ihnen zu unterhalten. (…) Ohne Erlaubnis ein anderes Krankenzimmer zu betreten. (…)

203 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.
204 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1, Kursivierung im Original.
205 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1f.

Gegenstände, Wertsachen, Geldbeträge über DM 5.– bei sich zu behalten."[206] Wer gegen diese Verbote verstieß, musste mit empfindlichen Strafen rechnen, die entweder von den Schwestern oder den Stubenältesten überwacht und ausgeführt wurden. Die Stubenältesten, die laut Hausordnung für die Überwachung dieser Pflichten und Verbote zuständig waren, wurden in den Interviews immer wieder genannt. Sie überwachten aber nicht nur die einzelnen Vorschriften und Reglementierungen, sondern waren Teil des täglichen Terrors. Sie arbeiteten mit dem medizinisch-pflegerischen Personal zusammen und waren an Misshandlungen direkt beteilig (Kap. 4.7).

Neben dem Verhalten auf dem Krankenzimmer waren in der Hausordnung Regeln für die sogenannte „Arbeitstherapie" festgeschrieben. Darunter wurden vor allem Reinigungstätigkeiten verstanden: „Jede arbeitsfähige Patientin ist zur Arbeit einzusetzen und zur Arbeitstherapie verpflichtet. Zu Reinigungsarbeiten der Krankenzimmer bzw. Krankenhausräume wird jede Patientin der geschlossenen Station ohne Anspruch auf Entlohnung herangezogen. Auf dem Wege von und zur Arbeitsstelle ist jede Unterhaltung untersagt. Die Patientinnen der geschlossenen Station dürfen den ihnen zugewiesenen Arbeitsplatz nicht selbständig verlassen. Den Anweisungen des Brigadiers bzw. Stubenältesten ist unbedingt Folge zu leisten. Der Brigadier bzw. Stubenälteste ist in Ausübung seiner Tätigkeit Vorgesetzter der Patientinnen der geschlossenen Station."[207] Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zur Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station von Erfurt, vor allem was den Anspruch auf Entlohnung des Arbeitseinsatzes betrifft. Beim Verlassen des Arbeitsplatzes, etwa für die ärztliche Behandlung außerhalb der Poliklinik Mitte, sollten sich die Zwangseingewiesenen bei der diensthabenden Schwester der geschlossenen Station ab- bzw. zurückmelden. Nach Arbeitsschluss war der Arbeitsplatz sauber und aufgeräumt zu verlassen, das Reinigungsgerät bzw. Werkzeug abzugeben und die Arbeitskleidung mit auf die Station zu nehmen.[208] Schließlich gab es Verhaltensregeln für den Besuch kultureller Veranstaltungen: „Vom Heraustreten auf den Stationsflur bis zum Wiedereinrücken in das Krankenzimmer ist jede Unterhaltung untersagt. An- und Abmarsch zu Kulturveranstaltungen hat in disziplinierter Weise zu erfolgen. Verstösse gegen diese Anordnung haben einen sofortigen Ausschluss von den Kulturveranstaltungen und evtl. Disziplinarmassnahmen zur Folge."[209] Ob solche kulturelle Veranstaltungen tatsächlich besucht wurden, bleibt offen. Keine der Zeitzeuginnen erwähnt Kulturveranstaltungen im Zusammenhang mit Halle (Saale). Dagegen sind für die geschlossene Venerologische Station in Leipzig-Thonberg Vorträge und Kulturabende belegt (Kap. 5.2).[210]

206 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 2f.
207 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 4.
208 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 4.
209 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 3.
210 StAL: StVuR Nr. 7093. An den Dezernats-Verwaltungsleiter. Bericht über meinen Besuch im Thonbergheim. Leipzig, der 19. November 1951, Bl. 18.

In einem vierten Teil der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station werden die Rechte der Zwangseingewiesenen beschrieben. Sie durften ihren Angehörigen schreiben: „Der Postverkehr unterliegt keiner Einschränkung, jedoch müssen alle Postsachen ordnungsgemäss frankiert werden." Weiterer Kontakt mit Angehörigen war strikt untersagt: „Besuch darf während der Beobachtungs- bzw. Behandlungszeit nicht empfangen werden." Weitergehende Rechte bezogen sich auf das Beschwerderecht der Mädchen und Frauen: „Jede Patientin hat das Recht, sich in privater und strafrechtlicher Angelegenheit dem Stationsarzt vormelden zu lassen. In dringenden Fällen ist eine Vormeldung zu jeder Zeit möglich. Die Pat[ientin] hat das Recht, Beschwerde zu führen in Bezug auf Behandlung, Verpflegung, ärztliche Betreuung usw. Beschwerden müssen schriftlich innerhalb von 3 Tagen erfolgen. Gemeinsame Beschwerden mehrerer Patientinnen sind unzulässig. Beschwerden sind in der Regel an den Krankenhausleiter zu richten. Die Patientin hat jedoch auch das Recht, die Beschwerde direkt an den Rat der Stadt, Abt[eilung] Gesundheits- und Sozialwesen, zu richten. Die Patientin hat das Recht, über die Entscheidung in Beschwerdesachen in Kenntnis gesetzt zu werden. Das Beschwerderecht besteht auch gegenüber *ausgesprochenen* Hausstrafen."[211] Theoretisch bestand also die Möglichkeit, gegen die Behandlungs- und Erziehungsmethoden auf der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vorzugehen. Die Aussagen der Zeitzeuginnen zeichnen jedoch ein anderes Bild. Niemand sprach darüber, ernsthaft gegen die eigene, oft schmerzhafte und demütigende Behandlung vorgegangen zu sein. Ein Opponieren oder Formen des Widerstands sind für die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) kaum überliefert. Vereinzelt wehrten sich die Zwangseingewiesenen gegen Behandlungen. Für diesen Widerstand wurden sie von den Pflegerinnen unter Zuhilfenahme der Stubenältesten hart bestraft. Dazu wurden alle in der Hausordnung beschriebenen Disziplinarmaßnahmen genutzt. Ein Opponieren durch Angehörige der zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen oder durch das medizinisch-pflegerische Personal ist nicht überliefert.

Der letzte Teil der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station beinhaltete die stets angedrohten Disziplinarmaßnahmen. In diesem Teil war geregelt, dass die Zwangseingewiesenen „der Disziplinargewalt des Krankenhausleiters" unterlagen. „Disziplinarmassnahmen dienen der Erziehung sowie der Aufrechterhaltung der disziplinären Ordnung in der geschlossenen Station. Disziplinarmassnahmen bestehen nicht nur in der Bestrafung für Vergehen gegen die Hausordnung und Disziplin, sondern können gleichzeitig Belobigungen bei guter Führung und Arbeitsleistungen sein." Unter den angedeuteten Belobigungen wurden die „Erteilung zusätzlicher Raucherlaubnis mit Rauchware aus Haushaltsmitteln (...), Löschung einer früher ausgesprochenen Hausstrafe und Aufhebung der damit verbundenen Massnahmen"

211 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 5, Kursivierung im Original.

sowie „Schriftliche Belobigungen" verstanden.[212] Einige Zeitzeuginnen berichten, dass es Privilegierte gegeben habe, die besser behandelt worden seien als andere.[213] Im Gegensatz dazu wurden „Erziehungsmassnahmen" in der Hausordnung aufgeführt. Diese bestanden aus zusätzlicher „Arbeitstherapie", „Nachtruhe ausserhalb des Bettes auf dem Hocker, Verbot des Besuches von Kulturveranstaltungen und Abstrichsperre".[214]

Vor allem die Nachtruhe auf einem Hocker und die Abstrichsperre waren häufig eingesetzte Mittel. Wer mit der Nachtruhe auf dem Hocker bestraft wurde, durfte nicht in seinem Bett übernachten, sondern sollte auf einem Holzhocker schlafen, der in einem gesonderten Raum stand.[215] Die Abstrichsperre wiederum folgte einer anderen Logik. Bevor eine Zwangseingewiesene entlassen wurde, sollte sie eine bestimmte Anzahl von negativen Abstrichen vorweisen, „also ohne Gonokokken", wie sich ein Famulant der Station erinnert: „Es können 20 oder 30 gewesen sein und dann konnten sie wieder entlassen werden. Als Strafe gab es dann auch eine Abstrichverweigerung. Vom Abstrich für ein oder zwei Tage ausgeschlossen, das hieß, die blieben länger."[216] Entsprechend verlängerte sich der Aufenthalt auf der geschlossenen Venerologischen Station mindestens um die Zeit der Abstrichsperre.

Diese Hausordnung übermittelte Münx am 4. Mai 1963 der Generalstaatsanwaltschaft der DDR.[217] In einem dazugehörigen Begleitschreiben führte Münx aus, dass er als Bezirks-Dermato-Venerologe und Krankenhausleiter bereits viele Beschwerden von Zwangseingewiesenen der geschlossenen Station erhalten und bearbeitet habe. „Unsere bisherigen Erziehungsmaßnahmen wegen Verstößen gegen die Krankenhausordnung (z.B. Hockerschlafen) waren Kritiken ausgesetzt. Bemerken möchte ich hierzu, daß unsere geschlossene Station nicht derartig von der Umwelt abgeschlossen ist, wie zum Beispiel die entsprechende Station in Leipzig-Thonberg. Ebenfalls fehlen alle Voraussetzungen bewachungstechnischer und ähnlicher Art in unserem Hause, d.h. in einem offenen Krankenhaus müssen wir recht und schlecht mit diesem bestimmten Personenkreis, zumeist asozial, fertig werden."[218] Dass seit Gründung der geschlossenen Venerologischen Station die Eingangstür verschlossen war, wie aus den Interviews mit den Zeitzeugen hervorgeht, verschweigt Münx in seinem Schreiben.

In den folgenden 19 Jahren hatte die Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) Bestand. Ihre wichtigste Funktion, die Er-

212 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 5f.
213 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
214 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 6.
215 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
216 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).
217 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Stadtkrankenhaus Poliklinik Mitte an Generalstaatsanwalt der Deutschen Demokratischen Republik, Halle (Saale), den 4. Mai 1963.
218 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Stadtkrankenhaus Poliklinik Mitte (Anm. 217).

ziehung zur „sozialistischen Persönlichkeit“, war gleich am Beginn der Hausordnung verankert. Erst dann wurde in der Präambel die medizinische Versorgung aufgeführt. Weiterhin wurden die Isolierung der Zwangseingewiesenen sowie Disziplinarmaßnahmen thematisiert. Die Zwangseingewiesenen waren zur Arbeit verpflichtet und konnten durch Disziplinarmaßnahmen für Verstöße gegen die Hausordnung bestraft werden. Diese Regeln wurden konsequent angewandt, um mit den als „zumeist asozial“ bezeichneten Frauen zurechtzukommen, wie der Leiter der Station in seinem Schreiben an die Generalstaatsanwaltschaft der DDR festhält.[219] In der Entstehung der Hausordnung und der konkreten Ausgestaltung wird deutlich, dass die politisierte Medizin in den 1950er und 1960er Jahren selbstständig handelte und zur Durchsetzung der eigenen Wertvorstellungen die Rahmenbedingungen bestimmte.

219 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Stadtkrankenhaus Poliklinik Mitte (Anm. 217).

Stadtkrankenhaus
Poliklinik Mitte
Halle/S. C 2, Kl. Klausstr. 16
Tel. 29539, 22741

Halle (S) den 23.April 1963

Hausordnung

für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranken-Frauenstation im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16.

Entsprechend dem Charakter unserer Staats- und Gesellschaftsordnung sind die in die geschlossene Station eingewiesenen Patientinnen aufgrund der Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23.2.1961 vorübergehend von der Gesellschaft isoliert. Durch erzieherische Einwirkung muss erreicht werden, dass diese Bürger nach ihrer Krankenhausentlassung die Gesetze unseres Staates achten, eine gute Arbeitsdisziplin zeigen und sich in ihrem Verhalten in unserer Gesellschaft von den Prinzipien des sozialistischen Zusammenlebens der Bürger unseres Staates leiten lassen. Die Zeit des Aufenthaltes in der geschlossenen Station dient der Erkennung bzw. Ausheilung ihrer Volkskrankheit sowie der Vorbereitung auf ihr weiteres Leben unter den genannten neuen Bedingungen sowie unter strengster Beachtung der oben angeführten Verordnung. Deshalb sind die Einhaltung aller Ordnungsregeln innerhalb der geschlossenen Station und die bedingungslose Befolgung mündlicher Anweisungen des Schwesternpersonals unbedingte Notwendigkeiten. Sie dienen der Aufrechterhaltung der Ordnung und gewährleisten einen reibungslosen Tagesablauf.

Aufnahme:
Alle Ausweispapiere, alle Wertsachen wie Uhren, Ringe und ebenso Geldbeträge über DM 5.- sowie alle privaten Bekleidungsstücke sind bei der Aufnahme der aufnehmenden Krankenschwester abzugeben. Diese Gegenstände werden in der Verwaltung bzw. im Effektenraum verwahrt. Beim Abgang werden alle registrierten Gegenstände zurückgegeben. Für nicht registrierte Sachen wird keine Verantwortung übernommen. Nach gründlicher Reinigung wird die Patientin in

-2-

Abb. 12 Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vom 23. April 1963

- 2 -

ein entsprechendes Krankenbett eingewiesen. Jeder hat sich an die genauen Zeiten, die im Tagesplan angegeben sind, zu halten. Bei nicht pünktlicher Einhaltung der Krankenhausordnung durch eigene Schuld wird jede Patientin zur Verantwortung gezogen.
Die Patientinnen sind verpflichtet, über Ursachen, die zu ihrer stationären Einweisung führten, wahrheitsgemässe Angaben zu machen.

Eigene Sachen:
Die Patientinnen werden umgezogen, d.h. alle privaten Bekleidungsstücke werden in der Kleiderkammer aufbewahrt und Anstaltskleidung empfangen. Die vom Krankenhaus ausgegebene Wäsche wird in der Wäschekammer notiert und für die ordnungsgemässe Rückgabe ist jede Patientin selbst verantwortlich. Jeden Sonnabend ist Wäschetausch. Sämtliche Anstaltswäsche wird durch das Krankenhaus gewaschen.

Verpflegung:
Die eingeplante und verabreichte Menge an Lebensmitteln ist aus dem wöchentlichen Speiseplan ersichtlich. Bei Unklarheiten wird durch die diensttuende Oberschwester Auskunft erteilt.

Verhalten der Patientinnen im Krankenzimmer:
Für jedes Krankenzimmer wird eine Stubenälteste bestimmt. Den Anordnungen der Stubenältesten ist unbedingt Folge zu leisten.
Für Ordnung und Sauberkeit im Krankenzimmer sind alle Patientinnen gemeinsam verantwortlich. Einteilung des Stubendienstes erfolgt durch die Stubenälteste.
Die Benutzung der Betten am Tage -ausser der Mittagsruhe- ist verboten. Ausnahmen sind nur mit besonderer Genehmigung des Arztes oder der Stationsschwester gestattet. Bei angeordneter Bettruhe hat sich die Patientin entkleidet ins Bett zu legen.
Das Einnehmen von Medikamenten -ausser den vom Arzt verordneten- ist zu unterlassen.
Die Mahlzeiten werden im gemeinsamen Aufenthalts- und Speiseraum eingenommen.
Die Patientinnen sind zur pfleglichsten Behandlung der ihnen überlassenen Einrichtungsgegenstände, Bekleidungsstücke bzw.

-3-

Fortsetzung von Abb. 12 Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vom 23. April 1963

-3-

Ausrüstungen verpflichtet.
Vorsätzliche bzw. fahrlässige Beschädigung wird disziplinarisch bestraft oder als Sachschädigung von Volkseigentum gerichtlich geahndet.
Für jeden vorsätzlichen oder fahrlässigen Schaden wird die Patientin regresspflichtig gemacht.
Es ist nicht statthaft,Lebensmittel und Toilettengegenstände in einem Fach des Nachtschrankes zu lagern bzw. Lebensmittel aufzuheben.

Es ist den Patientinnen grundsätzlich verboten:

- Sitzgelegenheiten,Betten oder Fensterbänke zu besteigen,um aus dem Fenster zu sehen, Speisereste oder andere Dinge aus dem Fenster zu werfen.
- Singen,Lärmen,Pfeifen,Tanzen, Schlägereien oder laute Unterhaltungen in dem Krankenzimmer oder auf dem Krankenflur zu führen.
- Schundliteratur zu lesen bzw. zu verbreiten.
- Das Schminken während der Dauer der Behandlung.
- Das Rauchen ab 19,3o Uhr. Das Rauchen ist nur im Tagesraum gestattet.
- Zänkereien und Schlägereien. Keiner darf einer anderen Patientin die Erkrankung zum Vorwurf machen.
- Mit anderen Krankenhausinsassen oder fremden Personen illegal in Verbindbindung zu treten und sich aus dem Fenster oder durch die Tür mit ihnen zu unterhalten.
- Ohne Erlaubnis andere Krankenzimmer zu betreten.
- Gegenstände, Wertsachen, Geldbeträge über DM 5.- bei sich zu behalten.

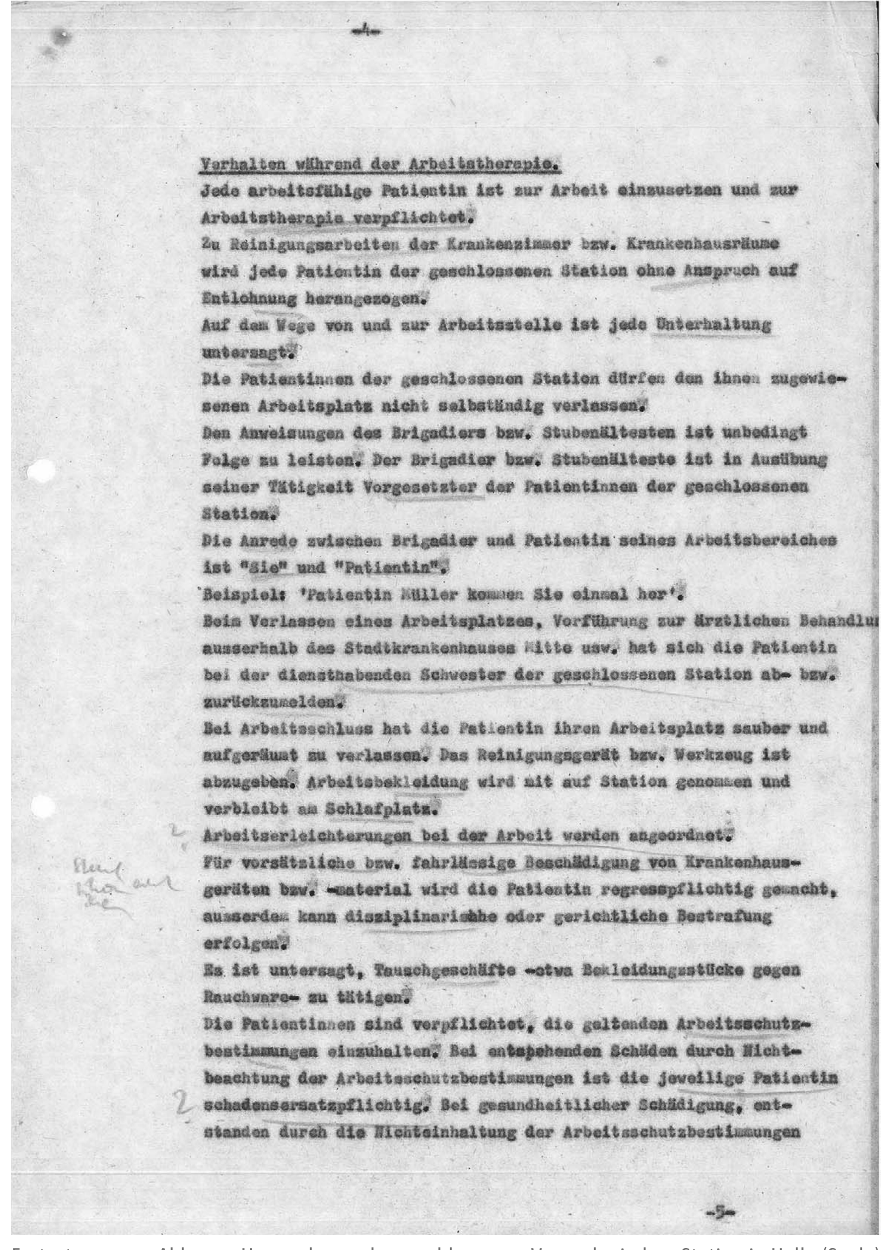
Krankmeldungen, bitten und Beschwerden usw. sind morgens bei den Abstrichuntersuchungen der Krankenschwester vorzutragen.
Nach Löschen des Lichtes um 21 Uhr sind sofort die Betten aufzusuchen und jede Unterhaltung ist einzustellen.

Verhalten bei kulturellen Veranstaltungen.

Vom Heraustreten auf den Stationsflur bis zum Wiedereinrücken in das Krankenzimmer ist jede Unterhaltung untersagt. An- und Abmarsch zu Kulturveranstaltungen hat in disziplinierter Weise zu erfolgen.
Verstösse gegen diese Anordnung haben einen sofortigen Ausschluss von den Kulturveranstaltungen und evtl. Disziplinarmassnahmen zur Folge.

-4-

Fortsetzung von Abb. 12 Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vom 23. April 1963


-4-

Verhalten während der Arbeitstherapie.
Jede arbeitsfähige Patientin ist zur Arbeit einzusetzen und zur Arbeitstherapie verpflichtet.
Zu Reinigungsarbeiten der Krankenzimmer bzw. Krankenhausräume wird jede Patientin der geschlossenen Station ohne Anspruch auf Entlohnung herangezogen.
Auf dem Wege von und zur Arbeitsstelle ist jede Unterhaltung untersagt.
Die Patientinnen der geschlossenen Station dürfen den ihnen zugewiesenen Arbeitsplatz nicht selbständig verlassen.
Den Anweisungen des Brigadiers bzw. Stubenältesten ist unbedingt Folge zu leisten. Der Brigadier bzw. Stubenälteste ist in Ausübung seiner Tätigkeit Vorgesetzter der Patientinnen der geschlossenen Station.
Die Anrede zwischen Brigadier und Patientin seines Arbeitsbereiches ist "Sie" und "Patientin".
Beispiel: 'Patientin Müller kommen Sie einmal her'.
Beim Verlassen eines Arbeitsplatzes, Vorführung zur ärztlichen Behandlu ausserhalb des Stadtkrankenhauses Mitte usw. hat sich die Patientin bei der diensthabenden Schwester der geschlossenen Station ab- bzw. zurückzumelden.
Bei Arbeitsschluss hat die Patientin ihren Arbeitsplatz sauber und aufgeräumt zu verlassen. Das Reinigungsgerät bzw. Werkzeug ist abzugeben. Arbeitsbekleidung wird mit auf Station genommen und verbleibt am Schlafplatz.
Arbeitserleichterungen bei der Arbeit werden angeordnet.
Für vorsätzliche bzw. fahrlässige Beschädigung von Krankenhausgeräten bzw. -material wird die Patientin regresspflichtig gemacht, ausserdem kann disziplinarische oder gerichtliche Bestrafung erfolgen.
Es ist untersagt, Tauschgeschäfte -etwa Bekleidungsstücke gegen Rauchware- zu tätigen.
Die Patientinnen sind verpflichtet, die geltenden Arbeitsschutzbestimmungen einzuhalten. Bei entstehenden Schäden durch Nichtbeachtung der Arbeitsschutzbestimmungen ist die jeweilige Patientin schadensersatzpflichtig. Bei gesundheitlicher Schädigung, entstanden durch die Nichteinhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen

-5-

Fortsetzung von Abb. 12 Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vom 23. April 1963

-5-

durch die Patientin hat diese Patientin keinen Anspruch auf Entschädigung oder Rente.

Verhalten der Patientinnen gegenüber dem Krankenhauspersonal.

Den Anordnungen des Krankenhauspersonals ist widerspruchslos Folge zu leisten.
Die Anrede des Krankenhauspersonals durch die Patientinnen ist "Herr" und "Schwester".
Beispiel: 'Herr Dr.Müller', 'Schwester Ursula'.
Alle Anliegen der Patientinnen sind in Form der Bitte dem Krankenhauspersonal vorzutragen.

Brief- und Besuchsverkehr der Patientinnen mit ihren Angehörigen.
Der Postverkehr unterliegt keiner Einschränkung, jedoch müssen alle Postsachen ordnungsgemäss frankiert werden.
Besuch darf während der Beobachtungs- bzw. Behandlungszeit nicht empfangen werden.

Rechte der Patientinnen -Beschwerderecht.
Jede Patientin hat das Recht, sich in privater und strafrechtlicher Angelegenheit dem Stationsarzt vormelden zu lassen. In dringenden Fällen ist eine Vormeldung zu jeder Zeit möglich.
Die Pat. hat das Recht, Beschwerde zu führen inbezug auf Behandlung, Verpflegung, ärztliche Betreuung usw. Beschwerden müssen schriftlich innerhalb von 3 Tagen erfolgen. Gemeinsame Beschwerden mehrerer Patientinnen sind unzulässig.
Beschwerden sind in der Regel an den Krankenhausleiter zu richten.
Die Patientin hat jedoch auch das Recht, die Beschwerde direkt an den Rat der Stadt, Abt.Gesundheits- und Sozialwesen, zu richten.
Die Patientin hat das Recht, über die Entscheidung in Beschwerdesachen in Kenntnis gesetzt zu werden.
Das Beschwerderecht besteht auch gegenüber ausgesprochenen Hausstrafen.

Disziplinarmassnahmen.
Die Patientin unterliegt der Disziplinargewalt des Krankenhausleiters.
Disziplinarmassnahmen dienen der Erziehung sowie der Aufrechterhaltung der disziplinären Ordnung in der geschlossenen Station.
Disziplinarmassnahmen bestehen nicht nur in der Bestrafung für Vergehen gegen die Hausordnung und Disziplin, sondern können gleich-

-6-

Fortsetzung von Abb. 12 Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vom 23. April 1963

-6-

seitig Belobigungen bei guter Führung und Arbeitsleistungen sein.
Der Krankenhausleiter kann im Rahmen seiner Disziplinargewalt folgendes verfügen:

Belobigungen:

- Erteilung zusätzlicher Raucherlaubnis mit Rauchware aus Haushaltsmitteln
- Löschung einer früher ausgesprochenen Hausstrafe und Aufhebung der damit verbundenen Massnahmen
- schriftliche Belobigungen

Erziehungsmassnahmen:

- zusätzliche Arbeitstherapie
- Nachtruhe ausserhalb des Bettes auf dem Hocker
- Verbot des Besuches von Kulturveranstaltungen
- Abstrichsperre.

Bei Widerstand gegen das Krankenhauspersonal in der rechtmässigen Ausübung ihres Dienstes wird Strafverfolgung nach § 113 StGB eingeleitet.
Wenn Patientinnen sich zusammenrotten und mit vereinten Kräften Krankenhauspersonal angreifen bzw. Widerstand leisten, wird Strafverfolgung nach § 122 StGB eingeleitet.
Bei vorsätzlicher Sachbeschädigung wird die Patientin nach §§ 303-305 StGB unter Strafverfolgung gestellt -ausserdem sind die Patientinnen schadensersatzpflichtig.
Bei Entweichen von der geschlossenen Station wird Strafverfolgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen eingeleitet.

G. Münx.
Medizinalrat Dr. G. Münx
Ärztlicher Direktor

Fortsetzung von Abb. 12 Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) vom 23. April 1963

4.3 Das medizinisch-pflegerische Personal

Die Biographien von zwei Mitarbeitern der Poliklinik Mitte bzw. der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) sind mit der Gründung bzw. mit dem Ende der Station verbunden. Gerd Münx wurde bei Gründung der Poliklinik Mitte der Ärztliche Direktor und leitete mehrere Jahre die geschlossene Venerologische Station.[220] Manfred Narwutsch wurde Anfang der 1980er Jahre Leiter der Hautabteilung der Poliklinik Mitte und war an der Auflösung der dortigen geschlossenen Venerologischen Station beteiligt.[221] Die Biographien der beiden Ärzte haben wir exemplarisch rekonstruiert, da beide Personen in ihrer Wirkungszeit für einen bestimmten Umgang mit den Zwangseingewiesenen stehen. Beide Ärzte waren Kinder ihrer Zeit und stehen damit auch für zwei unterschiedliche Generationen, die durch die beiden deutschen Diktaturen des 20. Jahrhunderts geprägt wurden.

Gerd Münx wurde am 6. März 1918 in Ammendorf (Saalkreis) als Sohn eines selbstständigen Kaufmanns geboren und evangelisch getauft. Er besuchte das Reformrealgymnasium in Halle (Saale) bis zur Obersekunda und machte 1938 das Abitur in Köthen (Anhalt) auf der Oberrealschule.[222] Nach dem Abitur musste er von 1939 bis 1940 zum Reichsarbeitsdienst und zum Wehrdienst.[223] Im Januar 1940 begann er das Studium der Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Nach einem Trimester und einem einsemestrigen Physikum bestand er im Herbst 1942 die notwendigen Prüfungen. Das erste klinische Semester verbrachte Münx in Halle (Saale), um anschließend vier Jahre an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg zu studieren.[224] Im Anschluss wirkte er ab 1944 als Feldarzt der Reserve.[225] Nach erlangter Notapprobation, am 23. März 1945 in Würzburg, war er als kriegsgefangener Unterarzt in verschiedenen Kriegsgefangenen-Lazaretten tätig. Im Jahr 1946 legte Münx in Halle (Saale) sein medizinisches Staatsexamen ab. Ein Jahr später wurde er mit der Arbeit *Die Behandlung der Placenta praevia an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik in der Zeit vom 1. Januar 1941 bis zum 31. Dezember 1943 unter besonderer Berücksichtigung der Kopfschwartenzange* an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg promoviert.[226] Ende der 1940er

220 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
221 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Lebenslauf Dr. med. Manfred Narwutsch.
222 Münx G (1946) Die Behandlung der Placenta praevia an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik in der Zeit vom 1. Januar 1941 bis zum 31. Dezember 1943 unter besonderer Berücksichtigung der Kopfschwartenzange. Med. Diss., Halle (Saale) 1946, S. 61 (Lebenslauf).
223 Auskunft der Deutschen Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen Wehrmacht, 27. Mai 2013.
224 Münx: Die Behandlung der Placenta praevia (Anm. 222).
225 Auskunft der Deutsche Dienststelle (Anm. 223).
226 Münx: Die Behandlung der Placenta praevia (Anm. 222).

Jahre fand Münx beim Gesundheitsamt in Halle (Saale) eine Anstellung.[227] 1952 war seine Dienststelle in der Kleinen Klausstraße 16. Dort arbeitete er in der Beobachtungs- und Fürsorgestelle für Geschlechtskranke, aus der 1961 die geschlossene Venerologische Station hervorging.[228]



Abb. 13 Gerd Münx und eine Pflegerin der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) (um 1970)

Von Zeitzeugen wird Gerd Münx als eine tyrannische Person beschrieben. Ein Famulant der geschlossenen Venerologischen Station erinnert sich: Münx „verhielt sich uns Famulanten gegenüber sehr kollegial, war aber nichtakademischem Personal gegenüber ausgesprochen ruppig, kommandierend und kurz angebunden".[229] Eine Schwester der Station beschreibt die Wirkung von Münx: Er „hatte ja so Tyrannenzüge und wenn der im Anmarsch war, ist doch jeder in irgendein Loch gekrochen, bloß um dem nicht zu begegnen. Aber das muss in den 80er Jahren gewesen sein".[230] Ein ähnliches Bild zeichnet eine Mitarbeiterin der geschlossenen Venerologischen Station: „Also, wir waren immer froh, wenn er zu Mittag um eins gegangen ist. Er hat immer von um eins bis halb vier seine Mittagsruhe zu Hause gemacht (...) da waren wir froh, dass der weg war."[231]

Besonders das Verhalten des Arztes Gerd Münx gegenüber Zwangseingewiesenen war von Missachtung und Geringschätzung geprägt, wie ein Famulant der

227 StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Besprechung am 19. April 51 der Abt. Sozialwesen – Gefährdetenfürsorge –, Halle (Saale), den 19. April 1951.
228 StAH: A 2.13 Finanzen Nr. 559 Bd. 1 (1943–1953). Ausbau der Kleinen Klausstraße 16 als Geschlechtskranken-Fürsorgestelle.
229 Fragebogen von Herrn HZG, eingetroffen am 24. Februar 2014.
230 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
231 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

geschlossenen Venerologischen Station beschreibt: „Patientinnen wurden von ihm wie Menschen zweiter Klasse behandelt. Mit ‚Sie' und Familiennamen angesprochen, keine Maßnahme mit den Betreffenden besprochen, keine Zusage abgewartet."[232] Vor allem die Ignoranz gegenüber den Rechten der Zwangseingewiesenen blieb einer Mitarbeiterin der geschlossenen Venerologischen Station im Gedächtnis: Er „war der Meinung ‚Schweigepflicht, hier brauchen wir doch überhaupt keine Schweigepflicht einzuhalten, das ist der Abschaum der Bevölkerung. Da muss man keine Schweigepflicht einhalten'."[233] Den Schwestern wiederum verbot Münx persönliche Kontakte oder ein Gespräch am Rande mit den Zwangseingewiesenen: „Er hat gesagt, alle Geschlechtskranken lügen und wir haben uns nicht mit denen zu unterhalten und schon gar nicht, die irgendwie zu bedauern oder denen gut zuzureden auch wenn sie geweint hatten wegen ihren Kindern."[234] Eine Insassin wiederum berichtet, dass Münx sich mit ihr unterhalten und ihr suggeriert habe, dass sie die Behandlung auf der geschlossenen Venerologischen Station „verdient habe".[235]

Im Gegensatz zum Lebenslauf von Gerd Münx stehen der Name Manfred Narwutsch und seine Biographie für das Ende der geschlossenen Venerologischen Station in der Poliklinik Mitte und den Neuanfang in der Hautklinik am Harz. Narwutsch wurde am 12. Februar 1937 in Fürstenberg an der Havel geboren. 1956 legte er sein Abitur in Neubrandenburg ab und nahm noch im selben Jahr das Studium der Humanmedizin an der Militärmedizinischen Sektion der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald auf.[236] 1962 schloss er das Studium der Medizin ab und wurde im selben Jahr mit der Arbeit *Die Wirkung aminosaurer Nickel-Salze auf den Kohlehydratstoffwechsel* promoviert.[237] Es folgte eine einjährige Assistenzzeit im Bezirkskrankenhaus Dresden. 1963 erhielt er die ärztliche Approbation und wurde anschließend in einem Truppenteil der Nationalen Volksarmee (NVA) eingesetzt. 1964 wurde Manfred Narwutsch Bezirksmilitärarzt des Bezirks Halle (Saale). Parallel dazu absolvierte er eine Facharztausbildung an der Hautklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die er 1968 als Facharzt für Dermatologie und Venerologie abschloss. Nach einer 25jährigen Dienstzeit bei der NVA wurde er 1981 mit dem Dienstgrad Oberstleutnant in die Reserve versetzt und übernahm noch im selben Jahr die Leitung der dermatologischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Halle (Saale).[238] 1986 wurde er stellvertretender Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Halle (Saale). Im Zuge der Übernahme der Hautklinik am Harz durch das Evan-

232 Fragebogen von Herrn HZG (Anm. 229).
233 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
234 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
235 Interview mit Frau HPB, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Januar 2014.
236 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Lebenslauf (Anm. 221).
237 Narwutsch M (1962) Die Wirkung aminosaurer Nickel-Salze auf den Kohlehydratstoffwechsel. Med. Diss., Greifswald.
238 Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Lebenslauf (Anm. 221).

gelische Diakoniewerk Halle (Saale) beendete Narwutsch seine Tätigkeit als Chefarzt und trat 1992 in den Ruhestand.[239] In den Erinnerungen der Zwangseingewiesenen der geschlossenen Venerologischen Station taucht Manfred Narwutsch kaum auf. Die Mitarbeiter wiederum beschreiben ihn als einen ehrlichen Menschen: Manfred Narwutsch „war zu den Mädchen immer fair. Der ist nachmittags dann immer irgendwann gekommen, um fünf, und hat in der Ambulanz Sprechstunde gemacht (…). Ja, aber der war immer fair, eigentlich. Der hat echt wirklich nichts den Mädels getan."[240] In der Poliklinik Mitte sei Narwutsch, der in der Ambulanz tätig war, kaum mit der geschlossenen Station in Berührung gekommen, bis er die Leitung der dermatologischen Abteilung übernahm.[241]

Zwei weitere Ärzte waren zumindest zeitweise auf der geschlossenen Venerologischen Station tätig: die Dermatologin Rosemarie Drunkenmölle und der Psychologe Gottfried Rudolf. Eine Schwester erinnert sich: Frau Drunkenmölle war „Fachärztin für Haut und die hat ja ganz eng mit dieser V-Station zusammengearbeitet. Die Ambulanz war ja vis-à-vis von der Eingangstür zu dieser Station und die hat ja auch diese Patienten auch untersucht, also die musste doch anordnen nach Abstrich, ob da eine Gonorrhoe vorliegt und die musste doch auch therapieren. Die hat doch auch angeordnet (…), wer in welchem Maß Penicilline bekommt oder nicht."[242] Eine weitere Mitarbeiterin der Station beschreibt Rosemarie Drunkenmölle als eine herzliche Frau: „Eine ganz liebe, die das echt nicht begriffen hat, was sich da abspielt und die dagegen Sturm gelaufen ist. Das war eigentlich eine sehr liebe Person, die Hautärztin war und keine Gefängniswärterin und keine, die Leute züchtigt. Die war Hautärztin, also wie sich das gehört. Den Beruf als Arzt hat die ausgeübt."[243] Auch die ehemaligen Zwangseingewiesenen beschreiben sie als eine Ärztin, die sich verständnisvoll und fürsorgend für sie eingesetzt habe: „Auf alle Fälle war das eine verständnisvolle Gynäkologin."[244] Letztlich war Rosemarie Drunkenmölle an der Entmachtung von Münx im Jahr 1981 beteiligt.[245]

Des Weiteren war auf der geschlossenen Venerologischen Station der Psychologe Gottfried Rudolf tätig. Als Psychologe sollte er mit den zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen zum einen „psychologische Gespräche führen".[246] Zum anderen erhob er aber auch die Anamnesen von den Mädchen und Frauen und führte das Einweisungsgespräch. „Wenn die neu reinkamen, musste man ja wissen, wieso sie da reingekommen waren." Darüber hinausgehende Funktionen hatte Rudolf nicht: „Der war genug beschäftigt mit Patienten

239 Hecht M (1992) Rote SED-Vergangenheit: Arzt muß in den Ruhestand gehen. Bild, 17. Oktober 1992.
240 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
241 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
242 Interview mit Frau HZB (Anm. 164).
243 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
244 Interview mit Frau HPC, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 29. Januar 2014.
245 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
246 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

außerhalb. Als Psychologe hat man ja doch viel zu tun, auch alles andere und auf anderen Gebieten. Eigentlich ambulant hatte der seine Sprechzeiten."[247] Ende der 1970er Jahre verließ Rudolf Halle (Saale) und wurde 1979 mit der Arbeit *Zur Diagnostik asozialitätsrelevanter Einstellungen* an der Humboldt-Universität zu Berlin promoviert.[248] In seiner Dissertation untersuchte Rudolf zwei Vergleichsgruppen: Die erste Gruppe bestand aus Probanden der Abteilung für innere Angelegenheit – sogenannte rechtskräftig verurteile „asoziale Personen".[249] Die zweite Gruppe bildeten Probanden aus der geschlossenen Abteilung für Venerologie des Bezirkskrankenhauses Halle (Saale) –„Arbeits- und Schulbummelanten mit sogenanntem promiskuitiven Verhalten".[250] Demnach griff Rudolf zur Erlangung seiner Doktorwürde auf Probanden aus der geschlossenen Venerologischen Station zurück: „Von den 175 venerologischen Patientinnen waren 59 Jugendliche, die restlichen 116 Volljährige. Das Durchschnittsalter betrug 20,4 Jahre. Die jüngste Patientin war 12 Jahre, die älteste 42 Jahre."[251] Nur wenige Jahre später legte er seine Habilitationsschrift unter dem Titel *Der Psychologe als Sachverständiger im Strafverfahren*[252] an der Humboldt-Universität zu Berlin vor. Rudolf publizierte eine Reihe weiterer Arbeiten, in denen er die zwangseingewiesenen Frauen zum Gegenstand seiner Forschung machte.[253] Dabei versuchte er vor allem nachzuweisen, dass zwangseingewiesene Frauen nahezu ausnahmslos „Arbeits- und Schulbummelanten" sowie häufig Herumtreiberinnen seien, die durch Verwahrlosungserscheinungen und promiskes Verhalten auffielen.[254]

Darüber hinaus waren auf der geschlossenen Venerologischen Station Fürsorgerinnen tätig. Fürsorgerinnen und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bildeten in der DDR, so auch in Halle (Saale), eine arbeitsteilige Einheit von Prophylaxe, Diagnostik und Therapie. Die Fürsorgerinnen im Gesundheitswesen hatten meist eine medizinisch-pflegerische Ausbildung und waren so spezialisiert für die Schwangerenfürsorge, die Diabetesfürsorge oder die Fürsorge bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. In Halle (Saale) waren zwei Fürsorgerinnen sowohl in der Ambulanz als auch in der geschlossenen Venerologischen Station tätig. „Wir hatten zwei Fürsorgerinnen, aber die eine war für den stationären Bereich und eine ambulant. Die ambulante hat es ja gar nicht geschafft, da sind wir halt zusammen los, weil es auch unangenehm war." Die Fürsorgerin hatte verschiedene Aufgaben auf der Station und außerhalb der Poliklinik Mitte – beispielsweise die Anamnese bei den zwangsein-

247 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
248 Rudolf G (1979) Zur Diagnostik asozialitätsrelevanter Einstellungen. Diss., Berlin.
249 Rudolf: Zur Diagnostik asozialitätsrelevanter Einstellungen (Anm. 248), S. 47.
250 Rudolf: Zur Diagnostik asozialitätsrelevanter Einstellungen (Anm. 248), S. 49.
251 Rudolf: Zur Diagnostik asozialitätsrelevanter Einstellungen (Anm. 248), S. 54.
252 Rudolf G (1984) Der Psychologe als Sachverständiger im Strafverfahren. Diss., Berlin.
253 Rudolf G (1976) Psychologische Befunde bei ambulanten venerologischen Patienten im Ballungsgebiet Halle. Dermatologische Monatsschrift 162, 215–220.
254 Rudolf G, Bruns H, Münx G (1978) Vergleichende psychologische und soziologische Untersuchungen an ambulanten und stationären venerologischen Patienten. Dermatologische Monatsschrift 164, 351–360.

gewiesenen Mädchen und Frauen. Eine Fürsorgerin erinnert sich: „Na, wenn die jetzt neu da waren, die hatten sich beruhigt einigermaßen, da wurden die von uns dann praktisch abgefragt, Name, Adresse. (…) Wir haben denen auch erzählt, wenn sie nicht die Partner angeben, was dann passieren könnte, aber nicht unter Druck, sondern haben denen echt gesagt, das mit dem dunklen Raum eben, und ihnen passiert auch nichts, denen wird nicht gesagt, wer sie angegeben hat. (…) Und da haben wir dann die Anamnese gemacht mit denen und jetzt hier die ganzen Partner, Gesundheit, Größe, Gewicht, alles."[255] Auf Grundlage dieser Dokumentation wurden anschließend alle Personen angeschrieben und zur Untersuchung in die Poliklinik Mitte bestellt, die angegeben wurden. Wenn diese Personen sich nicht meldeten, dann wurden sie von den Fürsorgerinnen besucht oder von der Polizei zugeführt: „Wir mussten ja auch raus, die Mädels suchen und so eine Vorladung reinschreiben. Bei der dritten Vorladung, wenn sie da nicht gekommen sind, wurden sie dann zugeführt."[256]

Die Pflegerinnen auf der geschlossenen Venerologischen Station hatten unter anderem folgende Aufgaben: „Die Nahrung zu verteilen, früh Spritzen zu geben, Abstriche zu machen. Man musste ja erst nachweisen, dass sie nun krank waren oder nicht krank waren. Und ja, zu beaufsichtigen, dass sie keinen Unsinn machten."[257] Die Zeitzeuginnen erinnern sich vor allem an Schwester Dora. Viele der Zwangseingewiesenen nannten sie schlicht „Kurbeldora".[258] Gemeinsam mit Gerd Münx führte sie die täglichen gynäkologischen Untersuchungen durch. Eine Zwangseingewiesene erinnert sich: „Und naja, dann habe ich mich da hingelegt und da muss die wohl das dickste Röhrchen genommen haben, was es gibt, jedenfalls hatte ich das Gefühl. Das tat so weh und da habe ich da aufgeschrien und da hat die mir mit der Zange oder was die da in der Hand hatte, hat die mir auf den Oberschenkel gehauen."[259] Und nicht nur das Spekulum führte Schwester Dora besonders grob ein. Auf Anweisung von Münx sperrte sie Zwangseingewiesene ein, schlug sie und überwachte die Strafmaßnahmen: „Also, die Kurbeldora auf alle Fälle (…). Es waren ja nicht alle so brutal, ja, also hauptsächlich war ja das die Dora."[260] Nicht nur die Patientinnen zeichnen ein erschreckendes Bild von Schwester Dora, sondern auch die Mitarbeiter beschreiben sie in den Interviews als unangenehme Kollegin, die sehr brutal war. Sie „hat die Mädchen geschlagen. Also, die hat sie wirklich geschlagen dann. (…) Schwester Dora, die war bösartig. Ja, ja, die hat sie geschlagen, die Mädchen. Die hat sie auch gleich gezerrt, und wenn die auf dem Stuhl nicht funktionierten, dann hat die zugepackt."[261]

255 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
256 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
257 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
258 Interview mit Frau HPD, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Januar 2014.
259 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
260 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
261 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

Schließlich war die Poliklinik Mitte eine Ausbildungsstätte für Ärzte und Pflegerinnen. Somit kamen auch Famulanten und Pflegeschülerinnen auf die geschlossene Venerologische Station. Während die Schülerinnen eine mehrjährige Ausbildung absolvierten, waren die Famulanten nur „14 Tage lang“[262] auf der Station, nahmen die Anamnesen auf oder waren im Labor tätig. Ein Famulant, der Anfang der 1970er Jahre auf der geschlossenen Venerologischen Station tätig war, beschreibt seine Eindrücke wie folgt: „Der andere, wesentliche Teil der Famulatur bestand in einer Tätigkeit auf der venerologischen Station, wo junge, von der Trapo [Transportpolizei] oder anderen Organen vorzugsweise am Bahnhof aufgegriffene junge Frauen in einer geschlossenen Abteilung überwiegend wegen einer Gonorrhoe zwangsweise verwahrt und auch zwangsweise behandelt wurden. Uns Famuli oblag die Befragung der Insassinnen, die zur Preisgabe aller Sexualkontakte der vergangenen Monate gebracht werden sollten – die Hauptarbeit hatte hierbei ein anwesender Psychologe; uns dabeisitzenden Studenten kam zumeist die Rolle staunender Zuschauer und -hörer zu. Nach Ermittlung der Adressen der Kontaktpersonen wurden diese zumeist zu Hause aufgesucht und die Problematik wurde im Kreis der jeweiligen Familie erörtert.“[263] Ein weiterer Famulant erinnert sich an die Erhebung der Anamnesen und die Arbeit im Labor: „Wir hatten dann noch die Aufgabe, uns um die Laborarbeit zu kümmern, die Abstrichuntersuchung auf Tripper, gefärbte Präparate unter dem Mikroskop ansehen und dann durchmustern, ob wir Gonokokken finden.“[264] Insgesamt begegnete das medizinisch-pflegerische Personal den Zwangseingewiesenen der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) mit Missachtung und Geringschätzung.

4.4 Die Einweisung in die Station

In der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ vom 23. Februar 1961 war die Einweisung in eine geschlossene Abteilung in den §§ 20 und 22 geregelt. Der § 20 sah ein mehrstufiges Schema vor, an dessen Ende die Einweisung in eine geschlossene Abteilung möglich war. Dieses Verfahren, so geht es aus unseren Interviews hervor, wurde regelmäßig durch die Polizei unterlaufen. Die Mädchen und Frauen wurden von der Polizei direkt auf die geschlossene Station gebracht und vom verantwortlichen Arzt aufgenommen. Das rechtlich vorgegebene Verfahren sah drei Stufen vor: Wenn eine Person a) eine erforderliche ärztliche Anweisung nicht befolgte, b) sich der ärztlichen Untersuchung, Behandlung oder Nachuntersuchung entzog, c) Geschlechtsverkehr entgegen dem ärztlichen Verbot durchführte oder d) die Überweisung in ein Krankenhaus verweigerte, dann konnte der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, die Untersuchung oder Be-

262 Fragebogen von Herrn HZG (Anm. 229).
263 Fragebogen von Herrn HZH, eingetroffen am 21. April 2014.
264 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).

handlung in einer bestimmten Behandlungsstelle oder den Nachweis der Untersuchung oder Behandlung durch einen berechtigten Arzt innerhalb einer festgesetzten Frist verlangen. Den Arzt konnte der Patient selbst wählen. Entzog sich die geschlechtskranke oder krankheitsverdächtige Person der angeordneten Untersuchung oder Behandlung entsprechend der ersten Stufe, so sollte die zweite Stufe in Kraft treten. In diesem Fall konnte die Person vom Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, zur Untersuchung oder Behandlung stationär untergebracht werden. Sollte sie auch dieser Anordnung nicht nachkommen, wurde die dritte Stufe wirksam. Nun bestand die Möglichkeit, die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke zu verfügen. Der § 24 regelte die Einweisung in eine geschlossene Abteilung für dringend Krankheitsverdächtige. Auch hier sah die Verordnung zumindest ein zweistufiges Verfahren vor: Der Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen hatte die Möglichkeit, dringend krankheitsverdächtige Personen in einer staatlichen stationären Behandlungsstelle unterzubringen, so die erste Stufe der Anordnung zur Untersuchung und Behandlung. Die zweite Stufe wurde wirksam bei Nichtbefolgung oder bei Verdacht, dass dieser Maßnahme nicht Folge geleistet wurde. Dann wurde die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke veranlasst.[265]

Aus einem Interview mit einer Fürsorgerin geht hervor, wie die konkrete Umsetzung der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" in Halle (Saale) geregelt war: „Mitunter kam irgendein Mann in die Ambulanz und hat einen Tripper gehabt. So, der hat dann, was weiß ich, Müller, Meyer, Schulze angegeben. (...) Also, die wurden gemeldet durch Kontakte und diejenigen wurden dann angeschrieben. Die mussten kommen. Das war ja meldepflichtig. Das wurde ja sofort dem Kreisarzt gemeldet. Auch dieser Mann wurde halt gemeldet und man musste all seine Geschlechtspartner alle angeben. So, und wenn die nicht gekommen sind, so, wie gesagt mit Hausbesuchen und mit allen, und die sind wieder nicht gekommen, dann wurden die, wo sie auch waren, vom Arbeitsplatz oder irgendwo, wo sie sich befanden, wurden die abkassiert. (...) Wir sind dann in ganz Halle rumgekrochen und mussten die Leute zusammensuchen."[266]

Grundsätzlich waren alle Personen verpflichtet, die sich wegen einer Geschlechtskrankheit bei einem Arzt vorstellten, folgende Angaben zu machen: „Ob und wo eine vorherige Untersuchung und Behandlung stattfand, von wem er angesteckt worden sein kann bzw. wen er möglicherweise infiziert hat."[267] Und weiter heißt es in dem Aufsatz *Rechtsgrundlagen bei der Behandlung von Haut-*

265 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 87f.
266 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
267 Richter G (1975) Rechtsgrundlagen bei der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten. In: Burkhardt G, Reimann W (Hrsg.) Aufklärungs- und Schweigepflicht des Arztes und seiner Mitarbeiter. Medizinisch-juristische Grundlagen. 54–57. Steinkopff Dresden.

und Geschlechtskrankheiten: „Hier ist Kavaliersdiskretion nicht vorgesehen und auch nicht am Platze. Verletzt der Patient diese seine Aufklärungspflicht, so können daraus namentliche Meldungen und Ordnungsstrafen bis zu 500 M resultieren, denn ein derartiges Verhalten wird expressis verbis einer Nichtbefolgung der ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsanordnung gleichgesetzt."[268] Diese Aufklärungspflicht sei Voraussetzung für eine zügige und vollständige Infektionsquellenforschung, die anschließend unter anderem von den Fürsorgerinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten durchgeführt wurden.

Waren die Geschlechtspartner identifiziert, wurden sie angeschrieben oder persönlich aufgesucht. Häufig wollten die Frauen nicht freiwillig mitkommen. „[W]ir haben mit denen gesprochen, wenn sie zu Hause waren, dass sie doch kommen sollen und wir durften ja auch nicht sagen, wer sie angegeben hat. Das durften wir nicht sagen und teilweise sind sie gekommen, und wenn sie dann nicht gekommen sind, hat Münx dann die stationäre Einweisung praktisch geschrieben. Dann mussten wir in die Schmerstraße zum Kreisarzt. Der hat gar nicht erst draufgeguckt, alles unterschrieben. Es war ja immerhin Freiheitsberaubung eigentlich, aber nur eigentlich."[269] Waren die denunzierten Frauen nicht anzutreffen, dann erhielten sie ein Schreiben, das vom Kreisarzt unterzeichnet war:

„Rat der Stadt Halle (Saale) Abt. Gesundheit – und Sozialwesen, Halle, den ...

Frau/Fräulein ...

Auf Grund eingegangener Berichte sind Sie dringend verdächtig häufig wechselnden Geschlechtsverkehr auszuüben und somit Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten.

Unter Bezugnahme auf § 3/3b der Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23.2.1961 wird Ihnen aufgegeben, ab sofort bis auf weiteres alle 8 Tage–14 Tage – 4 Wochen in der Poliklinik Mitte/Süd, Abt. für Haut- und Geschlechtskrankheiten, innerhalb der jeweiligen Sprechstundenzeiten auf Geschlechtskrankheiten sich untersuchen zu lassen.

Kommen Sie dieser Aufforderung nicht nach, so wird zu ihrer Durchführung unmittelbarer Zwang (polizeiliche Zuführung) angewandt werden.

Ein Rechtsmittel ist gemäss der Verordnung zur Bekämpfung und Verhütung von Geschlechtskrankheiten vom 23.2.1961 gegen diese Verfügung nicht gegeben.

Der Kreisarzt i.A.

Erhalten am: ..."[270]

268 Richter: Rechtsgrundlagen bei der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten (Anm. 267).

269 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

270 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Ref. Volkskrankheiten Rat des Bezirkes Halle an Min. f. Gesundheitswesen z.H. Hauptreferent Dr. med. L., Halle (Saale), den 11. April 1961.

Eine Zeitzeugin erinnert sich, dass sie von der Hautklinik einen Brief bekam, in dem sie zur Untersuchung in der Klinik aufgefordert wurde. Dort sollte sie angeben, mit wie vielen Männern sie im letzten halben Jahr intime Beziehungen gehabt hatte. „Da konnte ich aber, wie gesagt, nur den einen Freund da benennen. Und da wurde ich untersucht, das war aber in Ordnung. Aber ich sollte 14 Tage später, sollte ich da nochmal zu der Untersuchung kommen, weil es wohl hieß, es kann sein, dass da noch etwas anderes gewesen ist oder das sich das später entwickelt (…) und da bin ich nicht hingegangen". Wenige Tage nach dem eigentlichen Termin nahm sie dennoch die Nachuntersuchung wahr: „(…) und dann war ich dort und dann hieß es gleich: ‚Sie kommen gleich mal mit hoch und wir müssen das noch einmal überprüfen.' Und dann ging das los. (…) Ich habe gedacht, das ist eine normale Krankenstation, wie so in einem Krankenhaus."[271]

Eine zweite Variante der Einweisung wird in einem Schreiben vom 11. April 1961 an das Ministerium für Gesundheitswesen deutlich. Demnach bestimmte ein wöchentlich tagendes Gremium, welche Personen als HwG-Personen galten und sich zur Untersuchung und Behandlung melden sollten: „HwG-Personen werden bei uns in Halle (S) regelmäßig am ersten Mittwoch eines jeden Monats – 10.00 Uhr – ‚aufgesetzt bzw. abgesetzt'. Hierzu findet eine Aktivsitzung statt, an der teilnehmen: von den einzelnen Stadtbezirken Vertreter der Abteilungen Sozialwesen, Jugendhilfe, Mutter und Kind, Inneres, Volkspolizei Abt. S, Volkspolizei Abt. K, Volkspolizei Abt. Fahndung, Stadtstaatsanwaltschaft, Divisionsarzt der NVA, Standortarzt der NVA, einzelne Abschnittsbevollmächtigte, Kreisarzt, Kreis-Dermato-Venerologe, Abteilungsarzt der GK-Stationen [Stationen für Geschlechtskrankheiten], Fürsorgerinnen der GK-Fürsorge. Dieser Personenkreis, der sich nur aus Vertretern staatlicher Dienststellen zusammensetzt, berät und beschließt, ob die betreffenden Personen auf die HwG-Liste aufgesetzt bzw. von dieser abgesetzt werden. Dies wird anschließend in jedem einzelnen Fall von den entsprechenden Vertretern der zuständigen Stadtbezirke unterschriftlich bestätigt, sodass der Kreisarzt, der zumeist an diesen Sitzungen teilnimmt, hierbei ein entsprechendes Protokoll erhält."[272]

Entsprechend § 27 der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten", welcher die polizeiliche Amtshilfe bzw. eine Unterstützung durch die Organe der Deutschen Volkspolizei bei der Zuführung von geschlechtskranken oder krankheitsverdächtigen Personen regelte, wurden in Halle (Saale) Polizisten mit dieser HwG-Liste ausgestattet. Auf dieser Grundlage sollten sie die Anordnung zur Behandlung oder Untersuchung durchsetzen. Ein Polizist aus Halle (Saale) erinnert sich: „Ich war normaler Streifenpolizist und ich war auf dem Hauptbahnhof am Anfang. Ich habe 60 im Juli

271 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).
272 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Ref. Volkskrankheiten (Anm. 270).

angefangen und es gab eine Liste. Im Wartesaal trieben sich junge Mädchen rum, die Kontakt suchten zu Reisenden, Nutten sagten wir (...). Und die suchten Kontakt und wir hatten eine Liste (...), wo die alle draufstanden, wenn die erwischt wurden, dann wurden die in die Poli Mitte gebracht (...). Ich habe auch ein oder zwei Mal welche dort so abgeliefert." Die aktuellen HwG-Listen hingen „bei uns auf dem Polizeirevier". Bei der Identifizierung der verdächtigen Mädchen und Frauen auf dem Hauptbahnhof gingen die Polizisten nach eigenem Ermessen vor: „(...) wenn man ständig da ist, dann sieht man, wer oft da ist und wie sie sich ranmachen". Ein weiterer Ort, an dem die Polizei zugriff, war die Ernst-Kamieth-Straße. Dort „war so ein kleiner Park, dahinter war eine Tischlerei, ein Zaun und da standen Bänke und dort haben die immer ihre Geschäfte gemacht und die Polizei, ich weiß nicht, ob es dienstlich war, (...) die standen dann dahinter und haben die dann beobachtet. Der eine hat sogar mit dem Polizeistock mal einen Schlüpfer über den Zaun gehoben." Die aufgegriffenen Mädchen und Frauen seien meist ohne Widerstand mitgekommen. „Zu Fuß sind wir gegangen", erinnert sich ein Polizist. „Wir haben geklingelt, kam eine Schwester, ‚Ach, unser Sonnenschein ist wieder da', sagte sie, das weiß ich noch, und dann haben die die mitgenommen. Also, es waren keine Engel. Es sind welche gewesen, die suchten Kontakt zu Reisenden. Ich weiß auch nicht, ob die sich dafür bezahlen ließen, also nehme ich an."[273]

Diese kurze Passage aus einem Zeitzeugeninterview macht deutlich, dass gegen die rechtlichen Bestimmungen der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" regelmäßig verstoßen wurde. Die Mädchen und Frauen auf der sogenannten HwG-Liste sollten eigentlich nicht zur Poliklinik Mitte gebracht werden, sondern waren aufgefordert, sich in der Poliklinik Mitte oder der Poliklinik Süd innerhalb einer bestimmten Frist zu melden, wie aus dem Formular und dem zweistufigen Schema für dringend Krankheitsverdächtige hervorgeht. Aber nicht nur aus den Aussagen beteiligter Polizisten wird deutlich, wie gesetzeswidrig die Einweisungspraxis in Halle (Saale) umgesetzt wurde. Die Mädchen und Frauen wurden von den Polizisten unter völliger Missachtung der in der Verordnung aufgeführten Bestimmungen direkt auf die geschlossene Station gebracht.

Wenn die Polizisten mit den Mädchen und Frauen dastanden, erinnert sich eine Oberschwester, „und die aus dem Verkehr ziehen wollten als Ordnungshüter und nicht wussten, wie sie sie nun unterbrachten, dann kamen Sie eben mal auf unsere Station. (...) Die auffällig waren durch Alkohol oder sonst wie mal auf der Wiese und wenn irgendwelche Großveranstaltung war, weiß ich nicht, was das nun für Mädchen waren. Sie hatten nicht immer alle positive Befunde."[274] Obwohl es keinerlei rechtliche Grundlage für diese Einweisungen gab, mussten „mehrere Abstriche gemacht werden und wenn die negativ wa-

273 Interview mit Herrn HZI, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Januar 2014.
274 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).

ren, dann konnten sie gehen, aber dass musste wohl dreimal oder was weiß ich wie oft gemacht werden und da kann es schon sein, dass sie da eine Woche oder vierzehn Tage oder drei Wochen hier bleiben mussten."[275] Viele Mädchen und Frauen wurden täglichen medizinischen Behandlungen und Torturen auf der geschlossenen Venerologischen Station ausgesetzt, obwohl sie keine Geschlechtskrankheit hatten. Sie wurden auf die Station zwangseingewiesen, weil die Polizei überfordert war oder unliebsame „Störenfriede" schnellstmöglich ruhiggestellt werden sollten.

Auch das folgende Beispiel belegt die Verstöße gegen die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten". So beschreibt eine Zeitzeugin, wie sie im Sommer 1976 mit einer Freundin durch die DDR getrampt ist und von der Polizei aufgegriffen wurde. Die beiden Freundinnen wurden zu ihren Eltern gebracht. Anschließend nahmen sie wieder ihre Ausbildung auf. Im Ausbildungsbetrieb „wurde gesagt: ‚Da sind zwei Männer. Die sind vom Polizeipräsidium.' Aber die hatten keine Uniform an, sondern waren in Zivil gewesen. (...) ‚Du sollst mit denen zum Polizeirevier gehen und du würdest danach wieder zu deiner Arbeitsstelle kommen', hat der Chef gesagt und die Männer auch. (...) So, und dann musste ich zum Polizeirevier auf dem Hallmarkt und ja, da kam das da alles so. ‚Was habt ihr gemacht?' und eben die Vernehmung und so alles so weiter und sofort. ‚Du kannst doch zugeben, dass ihr euch prostituiert habt, ihr wart doch in Leipzig.' Und da habe ich gesagt: ‚Wir haben uns nicht prostituiert, wir haben dort in der Gaststätte einen Kellner kennengelernt und der war homosexuell gewesen und der hat uns mit in seine Wohnung in Leipzig mitgenommen, weil wir so lange in der Gaststätte gesessen hatten (...).' Ich hatte so ein komisches Gefühl (...) und dann haben sie mich hier in die Tripperburg gebracht."[276] Der Verdacht der „Rumtreiberei", oft in Kombination mit dem Vorwurf der Prostitution, war ein häufiger Vorwand, unter dem Mädchen und Frauen in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) eingeliefert wurden.

Es gab aber auch Frauen, die im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) kamen. Gründe für die Einweisung waren das Fernbleiben von einer angeordneten ärztlichen Untersuchung, einer Behandlung oder Nachuntersuchung sowie die Ausübung des Geschlechtsverkehrs oder geschlechtsverkehrsähnlicher Handlungen mit Dritten, obwohl diese Handlungen von ärztlicher Seite verboten wurden. Eine Zeitzeugin berichtet, die mehrfach auf die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) und schließlich ins Gefängnis kam, weil sie das Verbot, Geschlechtsverkehr oder geschlechtsverkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen auszuüben, nicht beachtet hatte: „Das ist gar nicht mal

275 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
276 Interview mit Frau HPC (Anm. 244).

so einfach, wenn man weggeht, wenn man tanzen geht. Ja und dann spielte auch immer noch ein bisschen der Alkohol mit eine Rolle, weil man da ja auch ein bisschen Alkohol trinkt, wenn man weggeht. (…) Ich war dann mit meiner Freundin weg. Die sagt: ‚Ach komm, die wissen das nicht, die finden das nicht raus, wir nehmen einfach einen mit', wie das eben so ist als junges Mädchen, ja. (…) Und da habe ich eben die Verbotszeiten nicht eingehalten, habe dann wieder einen Mann gehabt, weil ich mich von meiner Freundin auch bequatschen lassen" habe. Drei Tage später wurde im Rahmen einer gynäkologischen Nachuntersuchung festgestellt, dass die Zeitzeugin Geschlechtsverkehr hatte. „Ja, ich war vorher mal auf der Station, das erste Mal, weil ich das Verbot nicht eingehalten hatte. Ja, und da das dann wieder passiert war, wo die mich da untersucht hatten, wo die da die Spermien gefunden hatten (…), da hatten die mich verurteilt, ich soll ins Gefängnis als Strafe."[277]

In den Interviews werden weitere Begebenheiten geschildert, in deren Folge Mädchen und Frauen zwangsweise auf der geschlossenen Venerologischen Station untergebracht wurden. Eine Zeitzeugin beschreibt, dass sogar Eltern ihre Kinder direkt auf die geschlossene Venerologische Station brachten, wenn sie mit ihnen überfordert waren: „Auch teilweise 12, 13. Und auch ein so junges Mädchen, also das, da haben wir damals nur schlucken müssen, also ich konnte das gar nicht begreifen (…). Die Kleine hatte immer wieder gesagt: ‚Ich hatte noch gar kein Mann gehabt.' Die Mutter hat praktisch die Kleine angezählt. Die kam zu uns. Die hat jämmerlich geweint. Oder 12, wie alt die war, ein junges Mädchen, schöne lange Haare und hat wirklich im Untersuchungszimmer ganz doll geweint, dass sie noch nie einen Mann hatte und es stimmte sicher auch, weil sie da drinnen gelandet ist."[278]

Neben der Einweisung von Kindern und Jugendlichen durch ihre Erziehungsberechtigten berichten einige Frauen, dass sie von staatlichen Institutionen eingewiesen wurden – beispielsweise von Heimen oder Jugendwerkhöfen. Eine Zeitzeugin, die mit 15 Jahren im Heim wohnte, hatte mit ihrer Freundin zwei Gastarbeiter aus Ungarn kennengelernt. Die beiden Mädchen trafen sich mit den Gastarbeitern trotz Ausgangssperre: „Die haben im Hochhaus da gewohnt und dann haben die gekocht für uns und dann haben wir was getrunken, wie das so ist, haben wir da geschlafen, so, und am nächsten Früh, da war dann das Malheur da: Wir nicht im Heim. Das gab es ja nicht, so etwas. Dann trauten wir uns nicht zurück und dann haben wir gesagt: ‚Dann bleiben wir hier.' Das war erstens mal einfacher so für uns, ja, aber das Gewissen, ja, das schlechte Gewissen. Wir hatten ja immer Angst, weil wir ja nun nicht im Heim waren, ja und es sind dann zwei Tage schon vergangen und am dritten Tag (…) da klingelt, da klingelt es und da steht die Polizei vor der Tür. (…) Ich denke mal vom Heim aus, ja, dass andere Mädels vielleicht, die wussten ja,

277 Interview mit Frau HPE, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 9. Januar 2014.
278 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

dass wir mit den Ungarn zusammen waren. Das waren ja nicht erst ein oder zwei Tage. Wir waren ja schon ein bisschen länger mit denen zusammen, aber wir haben ja nie zusammen geschlafen oder so."[279]

Die Konsequenz und die Härte bei den Einweisungen werden noch einmal deutlich durch die Tatsache infrage gestellt, dass etwa 70% der zwangseingewiesenen Frauen keine Geschlechtskrankheit hatten. Die Frauen wurden bereits an dieser Stelle in doppelter Weise zu Opfern. Zum einen durch die anonyme Denunziation, gegen die sie letztlich machtlos waren. Zum anderen durch das Herausreißen aus dem persönlichen Umkreis und dem Arbeitsumfeld und die Überführung in die Isolation der geschlossenen Einrichtung. Alleinstehenden Frauen wurden die Kinder weggenommen und in Heime gebracht. Die Frauen wurden direkt vom Arbeitsplatz geholt und auf die geschlossene Venerologische Station eingewiesen. „Es war ja immerhin sehr, sehr peinlich dann, weil sie ja nun da arbeiteten und da kommt Polizei und nimmt einen mit."[280]

4.5 Die (medizinische) Behandlung

Wie aus den Interviews hervorgeht, fielen die Aufnahme und die medizinische wie soziale Behandlung in der geschlossenen Venerologischen Station in gewisser Weise zusammen, da Anamnese und medizinische Untersuchung teil der Aufnahme waren. Dies geht auch aus der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) hervor. Die in der Hausordnung beschriebene Prozedur der Aufnahme auf die Station sah vor, dass sämtliche persönliche Gegenstände abgenommen wurden, die Zwangseingewiesenen sich waschen und die Anstaltskleidung anziehen sollten. Anschließend folgte laut Hausordnung die Anamnese.[281] Aus Interviews mit Zeitzeuginnen geht hervor, dass sich an die Anamnese, die von Famulanten, Pflegerinnen und dem Psychologen Rudolf durchgeführt wurde, die erste gynäkologische Untersuchung anschloss. Diese wurde vom Leiter der Station und von den Pflegerinnen vorgenommen. Die Zwangseingewiesenen wurden weder im Vorfeld über die medizinische Behandlung aufgeklärt noch wurde eine Einwilligung eingeholt. Die gynäkologischen Untersuchungen selbst waren mit physischen Schmerzen und psychischer Erniedrigung verbunden.

Eine Frau, die im Frühjahr 1965 vom Durchgangsheim Goldberg in Halle (Saale) in die geschlossene Venerologischen Station eingewiesen wurde, beschreibt die Einweisung: „Ich war damals 15 Jahre alt und wusste nicht, was mir geschieht. (...) Das Erste, was sehr unangenehm war, ich bin da reingekommen, wir mussten uns alles ausziehen. Wir standen praktisch nackig im Behand-

279 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
280 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
281 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.

lungszimmer, wurden untersucht auf brutalste Weise. Ich hatte damals lange Haare, die wurden mir abgeschnitten. (…) Wir haben dann Kopftücher bekommen, jeder ein Schlüpfer, solche komischen Latschen und ein ellenlangen grauen alten Kittel und den mussten wir anziehen. (…) Dann wurde ich in so einen Schlafsaal geführt, da wurde mein Bett und dann wurde die Wäsche da draufgeknallt und ich musste dann das Bett beziehen und eine Stunde später war wieder eine Untersuchung und dann habe [ich] eine Spritze bekommen und dann bin ich schon auf dem Weg zum Zimmer zusammengebrochen, sodass mich die anderen Patienten ins Bett reinlegen sollten und das durften die nicht, also wurde ein Schlaflager unten auf der Erde gemacht mit einer Decke und einem Kissen und ich habe dann Schüttelfrost gehabt, mir wurde übel, habe gebrochen, ich konnte meine Beine nicht mehr bewegen. Das war alles wie gelähmt.“[282] Diese Beschreibung steht exemplarisch für viele Aussagen von Frauen, die in die geschlossene Venerologische Station eingewiesen worden sind. In den Beschreibungen der zwangseingewiesenen Frauen fallen stets folgende Punkte auf: das Ablegen jeglicher persönlicher Kleidung, das Durchsuchen sämtlicher persönlicher Gegenstände, die Konfiszierung von Geld, das Duschen, das Rasieren der Haare am gesamten Körper, das Ankleiden mit grauen Anstaltskitteln sowie die schmerzhaften gynäkologischen Untersuchungen. Die Raucherinnen konnten ein paar Zigaretten mitnehmen.[283]

Eine Frau, die 1976 wegen „Herumtreiberei“ in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) zwangseingewiesen wurde, erinnert sich deutlich an die medizinische Erstuntersuchung: „Jedenfalls sollte ich mich ausziehen und sollte auf den Untersuchungsstuhl. Ja und da wurde ich eben untersucht, also, ich sollte mich ausziehen. Ich hatte eine Angst, ich habe gedacht: ‚Was ist das hier?‘ Ja und da kann ich mich daran erinnern, das war, als er mich untersucht hat, das war wie so ein Glasrohr, was in die Scheide eingedreht wurde, und auf einmal, ich hatte solche Schmerzen gehabt und der hat einen, erst einmal hat er einen nur beschimpft (…) und da hatte ich geblutet und dann merkte ich, dass das alles nass war. (…) jeden Tag, mussten wir auf den Stuhl, jeden Tag aufs Neue, immer in einer Reihe so anstellen und man hat das gemacht, weil man wusste, man möchte irgendwann wieder mal hier rauskommen, wenn man das nicht gemacht hatte, wäre man ja nicht rausgekommen.“[284]

Weitere Zeitzeuginnen beschreiben vor allem die Kommunikation zwischen den Zwangseingewiesenen und dem behandelnden Arzt: „Dann nahm er ein dickes langes Glasrohr und rammte es tief in meinem Unterleib rein. Ich schrie vor lauter Schmerzen. Er meinte ‚Stell dich nicht so an, so jungfräulich ist

282 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
283 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).
284 Interview mit Frau HPC (Anm. 244).

hier niemand mehr'. Als er fertig war, lief das Blut aus der Scheide. Dann untersuchte er noch meinen Kopf nach Läusen ab."[285] Statt die Mädchen und Frauen über die Untersuchung und die anschließenden Diagnoseverfahren aufzuklären, wurden sie zwangsuntersucht. Dieses Vorgehen stand im klaren Widerspruch zu den rechtlichen Grundlagen bei der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten in der DDR: „Der Arzt hat den Patienten nicht nur über das Bestehen, sondern bereits über den Verdacht einer Geschlechtskrankheit aufzuklären, und zwar schriftlich, mit Gegenzeichnung des Patienten. D.h., der Patient erhält ein vorgedrucktes Belehrungsmerkblatt, in dem Untersuchungs- und Behandlungspflicht, die Pflicht zur Angabe möglicher Infektionsquellen und -gefährdeten, das Verbot, Geschlechtsverkehr auszuüben sowie Badeanstalten und Tanzgaststätten zu besuchen und zuletzt die Strafandrohung fixiert sind." Jenseits der Aufklärungspflichten des behandelnden Arztes hatten auch die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen bestimmte Pflichten. Jede „muß auf dem beim Arzt verbleibenden Personalblatt quittieren, daß er diese Belehrung empfangen und verstanden hat bzw. nach Abschluß von Diagnose und Therapie das Entlassungsmerkblatt ausgehändigt bekam."[286]

Nach Aussagen zwangseingewiesener Frauen wurden in Halle (Saale) solche Aufklärungsgespräche nicht geführt. Im Gegenteil, es wurde in die Integrität der Mädchen und Frauen ohne jegliche Kommunikation eingegriffen. Die Aussagen machen deutlich, wie brutal die Mädchen und Frauen untersucht wurden. Dabei wurde weder Rücksicht auf das Alter der Mädchen und Frauen genommen noch wurde geprüft, ob sie tatsächlich sexuelle Kontakte hatten. Nahezu alle Frauen berichten von den traumatischen Erfahrungen infolge der Erstuntersuchungen. Neben dem rauen Umgangston ist den Frauen vor allem die Untersuchung mit einem Glasrohr in Erinnerung geblieben. Das Glasrohr, welches meist eine Pflegerin den Zwangseingewiesenen für die Entnahme eines Abstriches einführte, hatte den Durchmesser eines 5-Mark-Stücks und war ungefähr 20 Zentimeter lang.[287]

Die gynäkologischen Untersuchungen wurden nicht nur bei der Aufnahme in die Station, im Rahmen der Erstuntersuchung durchgeführt, sondern waren Teil der täglichen Routine. Jede Zwangseingewiesene musste zwischen 20 und 30 Mal diese Untersuchung über sich ergehen lassen, bevor sie entlassen wurde. Diese tägliche Tortur beschreibt eine Frau wie folgt: „Und dann war dann so, am nächsten Früh mussten wir um 6 aufstehen, also schon eher. Um 6 mussten wir alle vor dem Behandlungszimmer stehen in Reih und Glied, wie bei der Armee. Dann durften wir nicht reden, mussten wir den Mund halten und dann musste jeder Einzelne dann rein und dann haben sie einen Abstrich

285 Fragebogen von Frau HPF, eingetroffen am 30. April 2014.
286 Richter: Rechtsgrundlagen bei der Behandlung (Anm. 267), S. 55f.
287 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).

gemacht (…), dann musste ich da hoch auf dem Stuhl und dann habe ich schon draußen, wo wir noch draußen gestanden haben, habe ich schon gehört, wie die eine gesagt hat ‚Oh Kurbeldora ist wieder da.' Und dann habe ich nachher im Nachhinein erfahren, dass die sehr brutal war, die Schwester, ja. Und naja, dann habe ich mich da hingelegt und da muss die wohl das dickste Röhrchen genommen haben, was es gibt, jedenfalls hatte ich das Gefühl, das tat so weh und da habe ich da aufgeschrien (…) Da hatten die dann einen Abstrich gemacht und dann konnte ich wieder gehen, raus da, ja. (…) Und dann bin ich dann da raus und dann habe ich so geblutet, ich habe gedacht, ich habe meine Regel, ja, so derb war das, aber wahrscheinlich durch der ihre Brutalität, ja. Und das war jeden Früh, vier Wochen, jeden Früh."[288]

Der Nachweis von Geschlechtskrankheiten verlief über diese Abstriche und die anschließende Identifizierung der Erreger. Hierzu wurden die Abstriche mit „Methylenblau und nach Gram gefärbt und auf Leukozyten und Gonokokken untersucht".[289] Eine zweite Methode zum Nachweis von Infektionen waren die sogenannten Provokationsmaßnahmen. Dazu wurden fieberauslösende Mittel injiziert. Eine Zeitzeugin beschreibt diese Form der Nachweisführung: „Da wurde dann so ein Mädel reingeholt, mit barfuß, ohne Schuhe und Glatze und dem Kittel. Die musste dann auf den Stuhl hopfen und da stand diese rothaarige Dame daneben (…) und der Gerd Münx machte da seine Untersuchung. Gynäkologische Untersuchungen waren ja das. Und dann wurde die gespritzt (…) So und da habe ich dann erst einmal erfahren, dass sie Fieberspritzen gekriegt hatten. Das die, wenn die so einen Tripper oder Syphilis irgendwas hatten, dass das rauskommt. Durch das Fieber würde das wohl rauskommen. So, manche hatten dann eben dermaßen Fieber gehabt, dass die völlig eben flach lagen, teilweise 42, 41 und die lagen da halt und es wurde halt auch nichts unternommen."[290] Die Spritzen wurden von den Schwestern in den Oberschenkel oder das Gesäß injiziert. Dazu wurden die Mädchen und Frauen von den Pflegerinnen und den Stubenältesten festgehalten.[291]

Die so behandelten Frauen bekamen Fieber und Schüttelfrost oder waren von Kopfschmerzen und Übelkeit geplagt. Eine Frau beschreibt die Wirkung einer solchen Spritze: „Zuerst friert man, ja. Sie haben Ihren Körper nicht mehr unter Kontrolle, so zittern Sie ja, dann ist schlecht, dann muss man rausbrechen, Durchfall, Kopfschmerzen, Kopfschmerzen. Da kann man sich vorstellen, wie welche, wenn die Migräne haben, wenn die alles dunkel machen müssen oder so, ja."[292] Eine Pflegerin beschreibt die Wirkung der Fieberspritzen: „Die sahen auch ziemlich mitgenommen aus. Das muss den Patienten

288 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
289 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1246.
290 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
291 Interview mit Frau HPG, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Dezember 2013.
292 Interview mit Frau HPG (Anm. 291).

ziemlich zu schaffen gemacht haben, weil da hatten auch alle davor Angst, diese Klienten, weil das muss sehr unangenehm sein, diese Fieberspritzen, aber was das jetzt zur Therapie zu bedeuten hat, das konnte ich nie rausfinden. Oder ob das eine Strafmaßnahme ist, dass es denen schlecht geht, das kann auch sein."[293]

Die fieberauslösenden Mittel hatten eine doppelte Funktion: Sie waren Teil der Therapie und dienten gleichzeitig als Strafmaßnahme. So zumindest interpretierten es vor allem die Zwangseingewiesenen. „Wer dort nicht gespurt hat, hieß es dann gleich, er kriegt eine Spritze, und zwar nannten die das Bomben. (…) Und jeder, der neu reinkam, wurde von den anderen Mädchen, die schon da waren, wurde schon gewarnt. ‚Also, horch zu', sagten sie mir dann auch, ja. ‚Du musst hier das machen, was die Schwestern sagen, wenn du das nicht machst, hast du darunter zu leiden, weil dann kriegst du vielleicht eine Bombe und das ist gefährlich, ja.' Man denkt sich ja nichts dabei, eine Bombe. Also, es ist so, man hat eigentlich überhaupt keine Ahnung, was die da überhaupt machen. Und dann war halt auch ein Mädchen, die kriegte die Bombe und wir haben die wirklich mit allen möglichen Decken zugedeckt. Die hat solchen starken Schüttelfrost gehabt, ja, und hohes Fieber dann, ja. Durch die Spritzen, dass haben die uns ja auch erklärt, wenn wir nicht hören, kriegen wir diese Spritze, ja, und davon bekommt man Fieber und Schüttelfrost, ja."[294]

Die Funktion der Spritzen beschreibt ein Famulant, der im Frühjahr 1961 auf der geschlossenen Venerologischen Station tätig war: „Diese Fieberspritzen galten als Provokationstest, um eventuell versteckte Gonokokken zu mobilisieren und bei der Abstrichkontrolle dann leichter zu finden. Ob das berechtigt war, ob die Methode überhaupt was brachte, das weiß ich nicht."[295] Ein anderer Famulant erinnert sich an das eingesetzte Präparat. Demnach hieß das Fieber auslösende Mittel „Pyrexal (oder so ähnlich)".[296] Die Präparate Pyrexal und Vaccigon waren in der DDR Teil der Standardtherapie, wie eine Hautärztin in einem Interview bestätigt.[297] Diese Präparate wurden, wie aus dem Artikel *Der Pyrexal-Provokationstest in der Diagnostik der chronischen Pyelonephritis*[298] hervorgeht, zum Triggern von Infektionskrankheiten, beispielsweise einer Gonorrhoe-Infektion oder einer Pyelonephritis eingesetzt.

Provokationsmaßnahmen wurden noch in den 1970er Jahren als geeignetes Mittel zur Diagnose empfohlen. So ist in Gertlers *Systematischer Dermatologie* nachzulesen, dass Provokationsmaßnahmen „entweder diagnostischen Zwecken

293 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
294 Interview mit Frau LPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Dezember 2013.
295 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).
296 Fragebogen von Herrn HZG (Anm. 229).
297 Interview mit Frau HZJ, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Februar 2014.
298 Schirmeister J, Karachonsiti H, Willmann H, Kiefer H (1964) Der Pyrexal-Provokationstest in der Diagnostik der chronischen Pyelonephritis. Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau 1, 74–77.

oder zur Sicherung des Behandlungserfolgs [dienen]. Durch das Setzen verschiedenartiger Reize sollen die in der Tiefe der Schleimhaut der Harnröhre und der Drüsenausführungsgänge befindlichen Gonokokken an die Oberfläche gebracht werden."[299] Analog zu den Empfehlungen im „Bericht über den 6. Pflichtkursus" aus dem Jahr 1946 werden im Gertler unterschiedliche Provokationsmethoden angegeben: biologische, mechanische, thermische oder chemische. Und weiter heißt es: „Unter den üblichen 3–5 Provokationsmaßnahmen muß mindestens eine biologische sein. Nach jeder biologischen Provokationsmaßnahme werden an den 3–4 darauffolgenden Tagen Abstriche vorgenommen."[300] Als biologische Provokationsmaßnahme galt die intramuskuläre Injektion von Gonokokkenvakzinen. Stieg die Körpertemperatur über 38 Grad Celsius, dann sollte dieselbe Dosis nach vier Tagen noch einmal verabreicht werden. Alternativ werden im Gertler „Pyrifer" intravenös aber auch die Anwendung von entfetteter Milch empfohlen. Als mechanische Provokationsmaßnahme wird im Gertler die Massage genannt. Als physikalische Provokationen werden Kurzwellendurchflutungen im Beckenbereich angegeben. Im Fall der chemischen Provokation wird die Spülung der Harnröhre mit 1- bis 2-prozentiger Silbernitratlösung oder Lugolscher Lösung empfohlen.[301]

Nicht nur Gertler empfahl diese Vorgehensweise bei Provokationen. Auch das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR argumentierte in seinen „Empfehlungen zur Behandlung von Geschlechtskranken" in eine ähnliche Richtung. Die Provokationsmaßnahmen bei Frauen sollten biologisch, physikalisch oder chemisch durchgeführt werden. Die biologische Provokation sollte „mit pyrogenen Substanzen: Pyramide oder Gonokokken-Vakzine" durchgeführt werden. Für die physikalische Provokation wurde eine „Diathermiebehandlung der Adnexe (20 Min. Kurzwelle)" empfohlen. Schließlich könnten auch örtliche chemische Provokationsmaßnahmen helfen. Hierzu sollte verdünnte Lugolsche Lösung in die Harnröhre bzw. in die Cervix gebracht werden. Nach jeder einzelnen Provokation waren in den folgenden Tagen Abstriche zu nehmen. Des Weiteren wurde „mindestens ein Abstrich während der Menstruation (am besten am zweiten Tag)" empfohlen. Zuletzt sollten nach der „Beendigung der Provokationsuntersuchungen (...) die Kranken in wöchentlichen Abständen insgesamt viermal" nachuntersucht werden.[302] Diese Nachuntersuchungen, die auch die Zwangseingewiesenen in den Interviews beschreiben, wurden nach der Entlassung aus der geschlossenen Venerologischen Station von der Fürsorgestelle durchgeführt.[303]

Die noch in den 1970er Jahren praktizierten Provokationsmaßnahmen wurden bereits Mitte der 1940er Jahre im „Bericht über den 6. Pflichtkursus" propa-

299 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1246.
300 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1246.
301 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1247, 1253.
302 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Empfehlungen (Anm. 108).
303 Interview mit Frau LPA (Anm. 294).

giert. Die Ausführungen dort ähnelten sich stark mit den Maßnahmen in den 1970er Jahren – bis hin zur Empfehlung, fettarme Milch für die Provokation zu verwenden. Lediglich ein gravierender Unterschied fällt auf: Während die Provokationsmaßnahmen in den 1940er Jahren noch Teil der Therapie waren, wurden sie in den 1970er Jahren nur noch zur Diagnose und Absicherung der Behandlung vorgeschlagen. Dennoch wird aus den Empfehlungen von Gertler und vom Ministerium für Gesundheitswesen der DDR deutlich, dass der Einsatz der Fieberspritzen an vielen medizinischen Einrichtungen der DDR zum Standardprogramm gehörte. Die Nebenwirkungen der Spritzen werden übereinstimmend sowohl von den Zwangseingewiesenen als auch von den Mitarbeitern der geschlossenen Venerologischen Station als heftig und äußerst schmerzhaft für die Mädchen und Frauen beschrieben. Lediglich über die Funktion der Spritzen gibt es widersprüchliche Aussagen. Während das medizinisch-pflegerische Personal eine klare diagnostische Funktion benennt, wissen die zwangsbehandelten Frauen oft nicht, warum sie überhaupt die Spritzen verabreicht bekamen. Viele interpretierten die Provokationsmaßnahmen als Teil eines Strafsystems. Die Zwangseingewiesenen wurden nicht über Ziel und Wirkung der Provokationen aufgeklärt. Auch vor diesem Hintergrund verstanden sie die Eingriffe als Strafe.

Die Geschlechtskrankheiten wurden in Halle (Saale) mit Penicillin behandelt. Eine Zeitzeugin berichtet, dass Penicillin zur Behandlung der Gonorrhoe standardmäßig eingesetzt wurde. Diese Therapie wurde in Halle (Saale) vom leitenden Arzt angeordnet. Er untersuchte die Frauen, entschied nach dem Abstrich, ob eine Gonorrhoe vorliegt und welche die geeignete Therapie sei – wer also „in welchem Maß Penicilline bekommt oder nicht“.[304] Damit entsprach die therapeutische Behandlung den „Empfehlungen zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten“. Darin heißt es: „(1) Die unkomplizierte Gonorrhoe wird bei Männern und Frauen in gleicher Weise behandelt mit a) wässerigem Depot-Penicillin 1 x 800.000 E[inheiten] oder b) öligem Depot-Penicillin 1 x 600.000 E. Ein Versagen dieser Behandlung läßt auf das Vorliegen von Komplikationen schließen und erfordert stationäre Behandlung.“ Auch die Syphilis sollte mit wässerigem „Depot-Penicillin 4.000.000 E zweimal täglich in Abständen von 12 Stunden“ oder mit öligem „Depot-Penicillin 600.000 E in Abständen von 24 Stunden“ behandelt werden.[305] Im Gertler heißt es zur Therapie: „Im akuten Stadium, um zugleich Penizillinasebildner in der Begleitflora zu erfassen: eine i.m. Injektion von 4 ME wäßrigem Depotpenizillin. Danach mindestens 12 Std. Bettruhe. (…) Penizillin kann bei Unverträglichkeit durch andere Antibiotika ersetzt werden.“[306] Weitere Therapien, wie sie im „Bericht über den 6. Pflichtkursus“ aus dem Jahr 1946 noch angeführt wurden, finden sich bei Gertler nicht mehr.

304 Interview mit Frau HZB (Anm. 164).
305 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Empfehlungen (Anm. 108).
306 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1247, 1253.

4.6 Alltägliche Erziehung

Vor dem Hintergrund des medizinischen Wissens und der Standardtherapie mit Penicillin stellt sich die Frage, warum die zwangseingewiesenen Frauen bis zu sechs Wochen auf der geschlossenen Venerologischen Station bleiben mussten. Ein ehemaliger Arzt der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt, den wir in einem Interview zu diesem langen Behandlungszeitraum befragten, konnte sich diese Dauer nicht erklären: „Also fünf, sechs Wochen verstehe ich nicht. Es möge Einzelfälle geben, wo immer wieder zwischendurch mal ein Abstrich dabei ist, wo Zweifel sind, wo man nicht die Möglichkeiten, also in den 60er Jahren, Anfang der 70er Jahre, die Gonokokken zu kultivieren. Das war ausgesprochen schwierig. Die sind so anspruchsvoll und wir hatten in der DDR die entsprechenden Nährmedien nicht zur Verfügung, um die Kulturen, jetzt routinemäßig, durchführen zu können. PCR gab es eh nicht und andere Möglichkeiten eben auch nicht. Serologisch war das auch nicht machbar, sodass es schon mal in ganz seltenen Einzelfällen schwierig sein konnte eine klare Diagnose rein morphologisch, mikromorphologisch zu stellen. (…) Also das ist dann schon klar, aber wie gesagt, eine ärztliche Indikation für eine so lange Diagnostik ist sehr, sehr selten gewesen und ich kann mir nicht vorstellen, dass dann diese seltenen Fälle gepaart mit Unbotmäßigkeit der Patienten dann alle in Halle gelandet sind."[307] Nach der Standardtherapie mit Penicillin waren die Geschlechtskrankheiten innerhalb weniger Tage kuriert. Die Provokationsmaßnahmen zum Behandlungserfolg und die Nachuntersuchungen lagen theoretisch in der Verantwortung der nachgestellten Fürsorgeeinrichtung. Dennoch wurden die Frauen über mehrere Wochen festgehalten und von der Außenwelt isoliert. In der Präambel der Hausordnung von Halle (Saale) war die Erziehungsfunktion der Station festgelegt: „Durch erzieherische Einwirkung muss erreicht werden, dass diese Bürger nach ihrer Krankenhausentlassung die Gesetze unseres Staates achten, eine gute Arbeitsdisziplin zeigen und sich in ihrem Verhalten in unserer Gesellschaft von den Prinzipien des sozialistischen Zusammenlebens der Bürger unseres Staates leiten lassen."[308] Im Mittelpunkt des Erziehungsprogramms stand die sogenannte „Arbeitstherapie", die in den täglichen Ablauf auf der Station integriert war. Teil dieser „Arbeitstherapie" war das Reinigen der geschlossenen Venerologischen Station sowie der Poliklinik Mitte. Eine genauere Rekonstruktion des alltäglichen Erziehungsprogramms auf der geschlossenen Venerologischen Station ist auf Grundlage der Zeitzeugeninterviews möglich.

Die Zwangseingewiesenen mussten täglich vor 6 Uhr aufstehen.[309] Nach dem Aufstehen wurden die täglichen gynäkologischen Untersuchungen durchgeführt: „Um 6 mussten wir alle vor dem Behandlungszimmer stehen in Reih

307 Interview mit Herrn DAA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Dresden, den 9. Juli 2015.
308 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1.
309 Interview mit Frau HPG (Anm. 291).

und Glied, wie bei der Armee."[310] Im Anschluss an die Untersuchungen gab es um 8 Uhr Frühstück.[311] Das Frühstück wurde vom Pflegepersonal vorbereitet. Es gab Brot, Butter, Wurst und Marmelade.[312] Die Pflegerinnen verteilten das Essen und beaufsichtigten während des Frühstücks die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen.[313] Nach dem Frühstück durften die Raucherinnen eine Zigarette rauchen: „Es gab 3 Zigaretten, Frühstück, Mittag, Abend."[314] Anschließend waren die Zwangseingewiesenen sich selbst überlassen oder mussten zur „Arbeitstherapie".

Wie in der Hausordnung vorgesehen, waren die Mädchen und Frauen zur sogenannten „Arbeitstherapie" verpflichtet. Diese bestand hauptsächlich im Putzen der geschlossenen Venerologischen Station bzw. der Poliklinik Mitte. Bei der Zuteilung der Dienste gab es Unterschiede: „Da waren wir die Jüngsten und da mussten wir nichts machen (…), manche, die mussten dann runter und mussten dann Behandlungsräume und so etwas sauber machen, ja."[315] Über die Motive für die unterschiedliche Vergabe der Aufgaben können die Zeuginnen nur mutmaßen: „Aber das waren dann Ausgesuchte. Also wir auf alle Fälle nicht. Erstens, weil wir wahrscheinlich das erste Mal da drinnen waren und viel zu jung auch."[316] Neben dem Alter als Kriterium für die Zuteilung von Arbeit führten andere die Fluchtgefahr als mögliches Kriterium an. Diejenigen, die unter dem Verdacht standen fliehen zu wollen, wurden eingesperrt. Eine Schwesternschülerin erinnert sich, dass jede Station „ein oder zwei zugeteilt [bekam], die dann sauber gemacht hat und die in der Küche abgewaschen hat. Und nachmittags war ja dann nur eine da, die abgewaschen hat. Und die mussten aber zu einer bestimmten Zeit, ich glaube, dass weiß ich eben nicht ganz genau, ob es 19 Uhr war, mussten die wieder drüben sein. Also am Lattenzaun mussten man die persönlich abgeben (…). Und die hatten Angst, dass sie ihre Arbeit nicht schaffen bis zur Zeit und wenn es 5 Minuten oder 10 Minuten später war, die hatten solche Angst, denn ich habe es selbst erlebt, man schloss die Tür auf und dahinter stand schon, wie im Knast quasi, die Zimmerälteste, die Älteste, die dort, wenn die Schwestern am Nachmittag Feierabend hatten, hatte dort eine der Patienten das Sagen. Und die stand schon wie ein schnaufender Stier hinter diesem Zaun, hinter dem Bretterverschlag."[317]

Wer nicht putzen musste, wurde in der Wäscherei beschäftigt: „Die haben vielleicht immer gedacht, wenn wir mal da in der Wäschekammer Wäsche waschen mussten oder dies oder jenes, sauber machen, Toiletten putzen und

310 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
311 Fragebogen von Frau HPF (Anm. 285).
312 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
313 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
314 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).
315 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
316 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
317 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).

was weiß ich (…), die können uns ärgern, ja. Aber für uns war es ehrlich gesagt eine Abwechslung, obwohl es nicht schön war, aber trotzdem, ja."[318] Teile der sogenannten „Arbeitstherapie" wurden also nicht von allen Zwangseingewiesenen als Schikane empfunden, sondern als Ablenkung. Weitere Arbeiten waren kleinere Hilfstätigkeiten für die Pflegerinnen: „Da mussten wir immer so Zellstoff schneiden und so etwas machen und andere Sachen, Tabletten einordnen oder so etwas hier machen. (…) Das war praktisch wie so ein kleines Gefängnis."[319] Neben dem Schneiden des Zellstoffs unterstützten die Zwangseingewiesenen das Personal bei der Essenverteilung: „Und das Essen kam quasi von der Poliklinik Süd und da mussten die Essenkübel immer nach oben getragen werden auf die Station."[320]

Wenn die Mädchen und Frauen außerhalb der Poliklinik Mitte als Reinigungskräfte eingesetzt wurden, bekamen sie „normale" Kleidung. „Die hatten alle blaue Kittel an, die Patientinnen, wie die Reinigungskräfte (…). Die wurden beaufsichtigt, mussten abgeholt werden gegen Quittung und mussten auch wiedergebracht werden und dann wurden Räume überall gereinigt durch die Patientinnen, aber nur diejenigen, wo wir sicher waren, dass sie also nicht abhauten, denn wenn sie von Halle waren, kannten sie ja das Terrain und waren dann manchmal auch verschwunden, aber das möchte ich meinen, ganz, ganz selten. Kann ich mich nicht daran erinnern. Sie waren also immer wieder da. Wurden mit dem Auto in die Außenstellen gefahren. Wir hatten ja 22 davon über ganz Halle weg und da machten die auch sauber und wurden wieder abgeholt und kamen dann wieder, wurden dann wieder verschlossen, eingeschlossen."[321] Die Mädchen und Frauen, welche in den Außenstellen arbeiteten, erhielten neben anderer Kleidung auch eine andere Medikation: „Und das war bald tagtäglich, außer wenn wir putzen gehen mussten im Krankenhaus, da wurden keine Tabletten und keine Säfte verabreicht, weil da Publikumsverkehr war. Und da haben wir auch andere Kittel bekommen."[322] Es scheint, als sollte das Bild einer normalen Station, in der nichts Unrechtes geschah und es den Mädchen und Frauen gut ging, nach außen aufrechterhalten werden.

Wer nicht im Rahmen der „Arbeitstherapie" beschäftigt war, wurde am Vormittag von zwei Pflegerinnen der geschlossenen Venerologischen Station überwacht. Über die Möglichkeiten, sich mit Lesen, Spielen etc. abzulenken, gibt es widersprüchliche Aussagen. Einige Zwangseingewiesene berichten, dass man auf der Station nichts hätte machen können.[323] Andere erzählen, dass sie lesen konnten: „Zu lesen gab es was und Spiele, Mensch ärgere dich nicht."[324]

318 Interview mit Frau HPG (Anm. 291).
319 Interview mit Frau HPE (Anm. 277).
320 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
321 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
322 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
323 Interview mit Frau HPG (Anm. 291).
324 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).

Vor allem aber überwog die Langeweile: „Den ganzen Tag, vier Wochen lang, gammelten wir rum."[325] Es muss aber auch gewisse Freiräume gegeben haben. Zeitzeuginnen berichten von Ereignissen, welche durch die Hausordnung eigentlich sanktioniert waren – beispielsweise das Schminken:[326] „Da saßen welche, die hatten sich die Haare aufgedreht. Zeitungspapier, Lockenwickler aus Zeitungspapier, dann würfelten welche am Tisch. So einen Würfel hab ich auch noch nie gesehen, da sage ich, ‚Was habt denn ihr hier?' ‚Das ist ein Würfel', da wurde Brot mit Zahnpasta gekaut. (...) Und die hatten sich ja alle aufgehübscht."[327]

Zwischen 12 und 12.30 Uhr gab es Mittagessen.[328] Anschließend überwachten die Stubenältesten die geschlossene Venerologische Station.[329] Den Spätdienst übernahm dann wieder das medizinisch-pflegerische Personal und sorgte für die Verteilung des Abendessens und überwachte anschließend die Nachtruhe. „Ich glaube, 20 Uhr war Nachtruhe angesagt. Wer sich nicht daran gehalten hat, musste stundenlang im Flur stehen, ohne sich anzulehnen oder sich zu bewegen. Das ging so immer zwei bis vier Stunden."[330] Dieser Tagesablauf bestimmte den Alltag auf der geschlossenen Venerologischen Station. Einige ehemalige zwangseingewiesene Frauen berichten, dass sie bis zu sechs Wochen auf der Station in Halle (Saale) waren.

Vor allem in den Nachmittagsstunden herrschte auf der geschlossenen Station Langeweile. Die Langeweile und die Isolation waren für die Zwangseingewiesenen belastend: „Nein, da durfte keiner rein. Ich sage doch, es durfte nie jemand kommen und etwas abgeben oder wie oder was oder mal nachfragen. Wir waren total abgeschnitten die drei Wochen."[331] Ob die sogenannte „Arbeitstherapie" von den Zwangseingewiesenen tatsächlich als eine Abwechslung empfunden wurde oder nicht, kann letztlich nicht beantwortet werden. Das persönliche Empfinden in Bezug auf die Arbeiten variierte zwischen dem Gefühl der Bestrafung und dem willkommener Abwechslung. Sicher ist aber, dass alle Arbeiten auf der geschlossenen Station und in den Abteilungen der Poliklinik Mitte vom medizinisch-pflegerischen Personal als Teil der „Arbeitstherapie" verstanden wurden. Im Rahmen dieser Therapie wurden vor allem zwei Erziehungsziele verfolgt: Strukturierung des Tagesablaufs und tägliche Beschäftigung. Täglich mussten die Zwangseingewiesenen vor 6 Uhr aufstehen und pünktlich um 6 Uhr zur gynäkologischen Untersuchung antreten. Pünktlich um 8 Uhr gab es Frühstück und anschließend folgte die „Arbeitstherapie". Um 12 Uhr wurde zu Mittag gegessen, um 20 Uhr gab es

325 Fragebogen von Frau HPF (Anm. 285).
326 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 1–5.
327 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
328 Fragebogen von Frau HPF (Anm. 285).
329 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
330 Fragebogen von Frau HPF (Anm. 285).
331 Interview mit Frau HPG (Anm. 291).

Abendbrot und um 21 Uhr war Nachtruhe. An diese Struktur sollten die Mädchen und Frauen tagtäglich herangeführt werden, damit sie auch jenseits der geschlossenen Station einen Rhythmus in ihren Tagesablauf bringen konnten. Neben der Struktur war die Arbeit Teil des Erziehungsprogramms. Bei den Tätigkeiten ging es primär nicht um die Tätigkeit an sich. Vielmehr sollten sich die Mädchen und Frauen generell mit dem Arbeiten auseinandersetzen. Insofern war es letztlich gleichgültig, ob die Zwangseingewiesenen die Stationen putzten, die Wäsche wuschen oder andere Hilfstätigkeiten erledigten. Im Vordergrund stand die tägliche, pünktlich zu beginnende Arbeit.

Auch nach der Entlassung aus der geschlossenen Venerologischen Station waren die Mädchen und Frauen in eine vorgegebene Struktur der Überwachung integriert. Für einen gewissen Zeitraum mussten sie sich in der zentralen Fürsorgestation melden, um die Nachuntersuchungen einzuhalten. In Halle (Saale) gab es „eine Hauptfürsorgestelle in der Leipziger Straße. (…) Und die hatten eigentlich die kompletten Unterlagen, auch einschließlich Syphilispatienten." In der zentralen Fürsorgestelle wurden die Mädchen und Frauen unter anderem regelmäßig gynäkologisch untersucht. „Die wurden ja, wenn sie entlassen wurden, (…) der Nachkontrolle unterzogen. Das gab es auch noch. Tripper- und auch Syphilisnachkontrolle. So und das lief über die Hauptfürsorgestelle (…) und wenn die da wieder nicht zur Nachkontrolle gegangen sind, landeten die wieder auf Station. Also das nahm kein Ende."[332] Die zentrale Fürsorgestelle kam einer Überführung der geschlossenen Venerologischen Station in den Alltag vieler Mädchen und Frauen gleich. Hier mussten sie sich stets zur Nachkontrolle einfinden und wurden bei Zuwiderhandlung sofort durch die Polizei in die geschlossene Venerologische Station eingewiesen.

4.7 Der Terror im Terror

Die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) war hierarchisch strukturiert. Der Ärztliche Direktor der Poliklinik Mitte und Leiter der geschlossenen Venerologischen Station stand an der Spitze. Unten waren die jungen Mädchen, die von den Stubenältesten drangsaliert wurden. Diese Hierarchie wurde durch einen Terror im Terror erzeugt und aufrechterhalten. Dieser Terror war im Kleinen wie im Großen zu finden und zog sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der geschlossenen Venerologischen Station. Die Zeitzeugenberichte belegen die Kontinuität der Gewalt. Dieser Terror hatte viele Gesichter und verfehlte seine Wirkung fast nie.

Eines der Gesichter war der Leiter der geschlossenen Station Gerd Münx. Seine ärztlichen Kollegen bezeichneten ihn zwar als tyrannisch, dennoch war er gegenüber dem medizinischen Personal kollegial und höflich.[333] Mit dem Pfle-

332 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
333 Fragebogen von Herrn HZG (Anm. 229).

gepersonal ging Münx nicht nur tyrannisch und ruppig, sondern auch unpersönlich um. „Das war der Herrscher. Der hat alles gemanagt dort. Der war eigentlich nur Schreibtischmensch.“[334] Die Zwangseingewiesenen behandelte Münx abwertend und herablassend: „Er sagte aber, die Frauen, die hier sind, das ist, wie gesagt, der Abschaum. Der hat nur vom Abschaum gesprochen.“[335] Dritten gegenüber bezeichnete Münx die Zwangseingewiesenen als „Nutten“. Gerd Münx setzte konsequent die Hausordnung durch und bestrafte die Zwangseingewiesenen mit Disziplinarmaßnahmen, welche in der Hausordnung festgelegt waren. Auch Teile des medizinischen Personals betrachteten die Zwangseingewiesenen als „Abschaum“. In den Interviews mit den Polizisten und ehemaligen Angestellten der Station werden die Zwangseingewiesenen mitunter noch heute in dieser Form diffamiert.[336] Eine differenziertere Haltung den Zwangseingewiesenen gegenüber hatten viele Famulanten, wie in den Interviews deutlich wird. Doch auch sie nahmen häufig eine paternalistische Perspektive ein, wenn sie die Mädchen und Frauen beispielsweise als „arme Würstchen“ bezeichneten, denen geholfen werden musste.[337]

Das Pflegepersonal handelte ähnlich unpersönlich, entindividualisierend und entwertend, wenn sie mit den Zwangseingewiesenen zusammen waren: „‚Das war ja schon einmal bisschen Dreck und Abschaum‘, sagen die Schwestern.“[338] Möglicherweise wurde diese abschätzige Haltung auch dadurch verstärkt, dass das medizinische Personal die strenge Hausordnung sowie die Internalisierung durchsetzen musste. Aus der Sicht des medizinisch-pflegerischen Personals hatten viele der Zwangseingewiesenen Geschlechtskrankheiten mutwillig verbreitet. Um dies künftig zu verhindern, mussten sie entsprechend medizinisch versorgt, aber vor allem pädagogisch unterwiesen werden. Bei den (medizinischen) Untersuchungen und Behandlungen wurden die Mädchen und Frauen misshandelt und ihnen wurden absichtlich Schmerzen zugefügt. Gleichzeitig wurden die Zwangseingewiesenen durch ein System von Belohnungen (beispielsweise Zuteilung von Zigaretten) und Bestrafungen (Nachtruhe auf dem Hocker) gefügig gemacht. „Eine milde Strafe war Autowaschen unten im Hof. Da ist so ein Bild, da stehen Autos im Hof und da wurden die delegiert zum Autowaschen. Das war nun was ganz Mildes.“[339] Eine drastischere Strafe war die sogenannte Abstrichsperre, die auch in der Hausordnung aufgeführt war.[340] Demzufolge waren neben den sogenannten „Arbeitstherapien“ auch Teile der medizinischen Versorgung Bestandteil des Erziehungs- und Disziplinierungssystems.

334 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
335 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
336 Interview mit Frau HZJ (Anm. 297).
337 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).
338 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
339 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).
340 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 6.

Nicht zuletzt war auch das Verhältnis der Zwangseingewiesenen untereinander hierarchisch organisiert. Dieser vertikalen Struktur wurde bereits durch die Hausordnung und die Implementierung der Stubenältesten Vorschub geleistet. „Als Neuling musste man immer, so lange, bis wieder eine Neue kam, für die Älteste Insassin den Butler machen. (…) Wie ein Hund an ihrer Seite. Man durfte nicht von ihrer Seite weichen. Das war die reinste Schikane und Erpressung. Aus Angst vor Strafen traute man sich nicht, beim Arzt oder Schwester zu beschweren.“[341] Die Stubenältesten teilten die Innen- und die Außendienste ein, unterstützten das medizinisch-pflegerische Personal bei den (medizinischen) Behandlungen oder überwachten die Disziplinarmaßnahmen. Sie kooperierten regelrecht mit dem medizinisch-pflegerischen Personal und erlangten so eigene Vorteile – beispielsweise zusätzliche Raucherlaubnis oder Zigaretten.[342] Eine Pflegerin erinnert sich: „Zigaretten wurden verteilt für gute Arbeit.“[343] Auch jenseits der Regularien der Hausordnung gab es Mittel zur Belobigung und zur Privilegierung: „Die haben eben drei Scheiben Wurst gekriegt, die anderen haben eine gekriegt oder nachmittags eine Schnitte mit Marmelade und die anderen haben nur so einen Malzkaffee da gekriegt.“[344]

Jenseits konkreter Personen waren es die Praktiken im Allgemeinen, die vom Terror zeugten. Allein die Einweisung in die geschlossene Venerologische Station war mit Zwang verbunden: „Die sind ja zwangseingeliefert. Da war ja keiner dabei, der freiwillig mit seiner Tasche kam und hat gesagt: ‚Guten Tag, ich würde jetzt hier mal ein paar Wochen stationär mich aufnehmen lassen.‘ So war es ja nicht. Die wurden ja alle mit der Polizei gebracht.“[345] Die anschließende Prozedur der Aufnahme, das Entkleiden, die Abgabe von allen privaten Gegenständen und die Aushändigung von Stationskleidung erinnert die Zeitzeugen stark an die Aufnahme in ein Gefängnis. „Ja, komplett ausziehen. Da gab es eine Kleiderkammer (…) und da lagen dann die Sachen drin, unter Verschluss. Also, die hätten gar nicht abhauen können, die wären im Kittel gewesen.“[346] Einer Zeitzeugin ist die Prozedur der Reinigung der neu aufgenommenen Mädchen und Frauen als besonders demütigend in Erinnerung geblieben: „Die wurden mit einem Eimer kaltem Wasser begossen und die anderen haben mit dem Schrubber, mit dem Stiel, die sauber, versucht zu säubern. Also das haben auch die Mädels erzählt. (…) Ich sage mal, hier waren vielleicht der Faktor des Demütigens vorrangig, denn wie kann ich denn jemanden mit einem Schrubber, mit dem Stiel, also. Das hat doch etwas mit Demut zu tun.“[347] Aus der Sicht der Zwangseingewiesenen war das Abschneiden der Haa-

341 Fragebogen von Frau HPF (Anm. 285).
342 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 6.
343 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
344 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
345 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
346 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
347 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).

re bei Aufnahme in die geschlossene Venerologische Station eine besonders demütigende Prozedur: „Ja, weil die uns nicht so behandelt haben, wie als wenn wir jetzt draußen richtig normal zum Arzt gehen würden, die Haare abgeschnitten."[348] Und nicht nur beim Abschneiden der Haare erhielt das Personal Unterstützung von den Stubenältesten, sondern auch bei den Intimrasuren: „Ja, mit festhalten dann und es gab ja meistens dann Schläge, wenn die sich gewehrt hatten, dann gab es Schläge. Das war an der Tagesordnung. Dass die sich untereinander auch geprügelt haben auf der Station."[349]

Die Stubenältesten waren bei diesen Prozeduren der Aufnahme – dem Entkleiden, dem Waschen oder dem Rasieren – stets beteiligt. Sie überwachten gemeinsam mit den Schwestern alle Vorgänge. Viele Gewaltakte wurden auch an die Stubenältesten delegiert, wie in zahlreichen Aussagen ehemaliger Zwangseingewiesener und Mitarbeiter der geschlossenen Station deutlich wird. War Münx unter anderem der Meinung, eine Zwangseingewiesene verstoße gegen die Disziplin, dann hat „er die anderen aufgehetzt: ‚Werft ihr eine Decke drüber und haut drauf, haut drauf.' Das mit der Decke vielleicht deshalb, dass man nicht namentlich festmachen kann, wer da geschlagen hat. Auch wieder so eine Tarnung, denn wenn die sich beschwert hätten, sie sind geprügelt worden, ja wer hat sie denn geprügelt. Ohne Namensangabe war nichts zu machen."[350] Und wenn die Stubenältesten nicht allein handelten, so waren sie zumindest an den meisten körperlichen Gewaltakten unmittelbar beteiligt.

Zum Terror auf der Station gehörten auch die gynäkologischen Untersuchungen. Diese wurden einerseits im Rahmen der Aufnahme auf die Station durchgeführt. Ein Beispiel soll noch einmal verdeutlichen, wie menschenunwürdig diese Untersuchungen waren. Eine Zeitzeugin schildert die Erstuntersuchung eines 12jährigen Mädchens: „Und da hat der Gerd Münx die auch auf den Stuhl gezottelt und da zu dieser Frau Siebeneichner, zu dieser alten Schrulle gesagt: ‚Hier! Untersuchen!' So und die hat dann wahnsinnig geblutet die Kleine und da hat er gesagt, so nun hattest du einen Mann gehabt. Das konnten wir nicht begreifen. Die haben die praktisch da drinnen entjungfert."[351] Mit der ersten Untersuchung wurden die Mädchen und Frauen verbal attakiert, es wurde in ihre körperliche Integrität eingegriffen und ihnen absichtlich Schmerz zugefügt. Die Aussage der Zeitzeugin verdeutlicht zudem, dass Mädchen und junge Frauen auf der Station defloriert wurden. Und nicht nur während der Erstuntersuchung kam es zu gewalttätigen und traumatisierenden Übergriffen. Auch die tagtäglichen gynäkologischen Untersuchungen waren entwürdigend, schmerzvoll und traumatisierend. Noch einmal soll die Zeitzeugin zu Wort kommen: „Also, untersucht wurde, kann man sagen, eigentlich brutal. Die

348 Interview mit Frau HPE (Anm. 277).
349 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
350 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).
351 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

wurden da reingezerrt. Da war teilweise auch die Stubenälteste dabei. Wenn die widerwillig war, da musste die die mit reinzerren. Die stand dann auch dabei und hat sie gleich mit eingesackt. Da wurden die auf dem Stuhl da hochgezottelt, und es waren ja teilweise sehr junge Mädels dabei; auch 12, 13 Jahre auch dabei. Und die wurden dann festgehalten oder war auch irgendwie so ein Lederdings am Bein. Das war damals, glaube ich, überhaupt an den Gynstühlen, dass man nicht runterrutscht. Also, waren solche Schalen waren das, gibt es ja heute gar nicht mehr. Aber, und wenn die widerwillig wurden, wurden halt die Riemen zugemacht. Ich glaube, bei der OP wird das auch gemacht oder wurde, dass man nicht runterrutscht. So und da wurde das halt zugemacht und da ging es richtig zur Sache. Also brutal ging es vor. Es wurden Abstriche gemacht, mit solchen Glasröhrchen da rein, plupp und rumgekratzt drinnen. Und die Weiber haben natürlich da, das tut ja weh. Das ist ja ganz klar."[352]

Die Stubenältesten wurden nicht nur im Zusammenhang mit den gynäkologischen Untersuchungen eingesetzt, um die anderen Zwangseingewiesenen zu disziplinieren. Sie übernahmen auch die Überwachung und Ausführung der Strafmaßnahmen wie das Schlafen auf einem Hocker, das Isolieren und Einsperren oder Essen- und Schlafentzug. Eine Zeitzeugin berichtet darüber sehr ausführlich: „Da gab es ja da die Stubenälteste, die hat sie dann verdroschen oder kein Essen. Und im schlimmsten Fall war dann das Bad. Da gab's ja auf der Station so ein Bad, nannte sich das. Da war so eine Badewanne drin und so ein weißer Hocker aus Holz und ansonsten nur Fliesen, gar nichts, kein Spiegel, gar nichts, kein Tageslicht, nichts und da mussten die dann drinnen bleiben. Da wurde auch das Licht ausgeschaltet. Da saßen die dann zwei, drei Tage dann, mit nackigen Füßen, ohne Schuhe. Da saßen die dann halt ein paar Tage, bis sie sich eben bewusst waren, was sie Böses getan hatten."[353] Eine weitere Strafe, die in der Hausordnung genannte Nachtruhe außerhalb des Bettes auf dem Hocker,[354] wurde laut der Zeitzeugen regelmäßig angewandt. Eine Zwangseingewiesene, die 48 Stunden in Isolation verbringen musste, berichtet: „Also es war katastrophal. Ich hatte 48 Stunden in den Toilettentrakt eingesperrt, ohne Essen, ohne Trinken, nichts, ein vergittertes Fenster war davor und dann habe ich gebrochen, weil ich wieder Säfte und Tabletten einnehmen musste."[355] Die Strafe der Nachtruhe auf einem Hocker wurde von sehr vielen Zeitzeuginnen beschrieben. Entsprechend ist zu vermuten, dass diese Strafe auf der geschlossenen Station häufig angewandt wurde.

Gemeinsam mit anderen Zwangseingewiesenen bildeten die Stubenältesten Erziehungskollektive, um einzelne Mädchen oder Frauen zu bestrafen. Die Situationsbeschreibung einer Frau, die 1965 in der geschlossenen Venerologischen Station von Halle (Saale) war, verdeutlicht diese Vorgänge: „Und das

352 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
353 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
354 BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung (Anm. 24), S. 6.
355 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).

weiß ich noch, ich habe den Untersuchungsstuhl gesehen so verschwommen und wie ich dann wieder zu mir kam, war ich am Arm tätowiert und zwar war das ein großes T wie Theodor, ein H wie Heinrich, ein A wie Anton, ein X und eine 56 und ich hörte ganz weit vom Hintergrund, dass die gesagt haben, ja die Nummer ist mit eintätowiert. (…) Ich habe mir das dann nach Jahren in der Universitätsklinik Leipzig rausmachen lassen, aber man sieht die Narbe an der Hand ist alles noch da."[356] Solche Übergriffe waren offenkundig keine Seltenheit. Sie wurden von mehreren Zwangseingewiesenen in einer Gruppe durchgeführt und hatten das Ziel, die Opfer zu disziplinieren. „Ich war nicht die Einzige, die tätowiert worden ist."[357]

Die Frauen drangsalierten sich nicht nur gegenseitig, sondern griffen in bestimmten Situationen auch das medizinisch-pflegerische Personal an. Vor allem ein Übergriff, der anschließend von der Staatsanwaltschaft bearbeitet wurde, blieb vielen Zeitzeugen in Erinnerung. Den Anlass für den Übergriff beschreibt eine Oberschwester wie folgt: „Eine Schwester, das war keine Hilfsschwester, das war eine Krankenschwester. Aber die hat auch gedacht, sie sei der König oder die Prinzessin über die Anderen. Das haben sie sich nicht bieten lassen. Sie wollten als normale Patienten geachtet werden und behandelt werden. Und wer das machte, das klappte. Der hatte keine Schwierigkeiten mit denen, aber wehe dem, man degradierte sie irgendwie oder diskriminierte sie, dann waren sie zickig."[358] Eine andere Zeitzeugin begründete die Übergriffe mit der Raublust der Zwangseingewiesenen: „Da war eine Nachtschwester, die war immer da nachts und die war erst auch nicht hinter Gittern. Und die Schwester, die saß vorne in ihrem Schwesternzimmer und nachts haben ja die Mädels eigentlich geschlafen. So und da die auch keine Zigaretten und nichts hatten, brauchten sie ja, es wurde ja alles weggenommen. Die hatten ja gar nichts mehr, also ein Kamm und eine Zahnbürste. Da haben sie die Nachtschwester sich zur Brust genommen und haben die wohl zusammengeschlagen dann. Wollten von der Geld und Zigaretten haben."[359] Schließlich der gleiche Überfall aus der Perspektive der betroffenen Pflegerin, die von den Zwangseingewiesenen überwältigt wurde: „Ja und dann so um Mitternacht war es halt so, dass plötzlich alle von hinten vor kamen aus ihren Schlafräumen und mich bedrängten und bedrohten und eine Frau, ich weiß jetzt gar nicht, ob es eine Ältere oder eine Jüngere war, schlug mir eine mit Wasser gefüllte Flasche über den Kopf. Andere traten auf mich ein, eher in den Unterleibbereich, also ziemlich brutal. So ein ganzer Pulk von diesen Frauen. Ich wusste überhaupt gar nicht, was los war, habe aber sofort gewusst, was die wollten, nämlich meinen Schlüsselbund und habe den einfach dann auch aus meiner Kitteltasche herausgezogen und habe den freiwillig abgegeben und

356 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
357 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
358 Interview mit Frau HZA (Anm. 163).
359 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

dann ging das alles recht schnell. Die Tür haben die aufgeschlossen, alle Türen und dann waren die fort."[360] Die geflohenen Zwangseingewiesenen wurden von der Polizei auf der Straße wieder aufgegriffen. Die Pflegerin war mit einer schweren Gehirnerschütterung sechs Wochen krank zu Hause. Danach musste sie auf der gleichen Station weiterarbeiten. „Man hatte dann inzwischen ein Gitter angebracht, was die Nachtschwester dann trennte von dem Dienstzimmer und den Schlafräumen dieser Klienten."[361] Dieser Überfall, der Anfang der 1980er Jahre stattfand, prägte sich tief in das Gedächtnis der Zeitzeugen ein. Einerseits, da der Überfall bauliche Veränderungen nach sich zog. Andererseits hatte der Überfall Konsequenzen für alle, die auf der geschlossenen Venerologischen Station arbeiteten. Nun mussten sämtliche Mitarbeiter Nachtdienste übernehmen – egal ob Sachbearbeiterin oder medizinisch-pflegerisches Personal. Die Nachtwachen wurden nun zu zweit abgehalten.[362]

Die Folgen des täglichen Terrors waren unmittelbar oder zeigten sich erst Jahre später in Form von Traumatisierungen. Frauen, die bis zur ersten gynäkologischen Untersuchung auf der geschlossenen Venerologischen Station noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, wurden meist durch das Einführen des Glasröhrchens defloriert. Einige ehemalige Zwangseingewiesene berichten von starken Blutungen infolge des Erstabstrichs. Viele beschreiben zudem, dass sie die Prozedur der Abstrichentnahme als Bestrafung empfanden. Aufgrund der Behandlung mit den Provokationsmitteln klagten viele Zwangseingewiesene über Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, langanhaltende Lähmungen und Schüttelfrost. Möglicherweise war sogar der Tod einer Zwangseingewiesenen die Folge der Provokationsuntersuchung.[363]

Darüber hinaus beschreibt der überwiegende Teil der ehemaligen Zwangseingewiesenen Spätfolgen, die sich in Form von Traumatisierungen manifestieren. Genannt werden in diesem Zusammenhang eine allgemeine Angst vor gynäkologischen Untersuchungen und Ärzten. Bis heute leiden viele Frauen unter Schlafstörungen, sexueller Unlust und Inkontinenz. Aus zahlreichen Biographien spricht eine gewisse Unfähigkeit, stabile und langanhaltende Partnerschaften einzugehen. Auch diese Beziehungsunfähigkeit könnte eine Folge des Aufenthalts auf der geschlossenen Venerologischen Station sein. Eine ehemalige Zwangseingewiesene berichtet aus ihrem Leben und von den gescheiterten Beziehungen: „Ja, ich lebe heute immer noch frei und ledig, außer ich habe eben jetzt zur Zeit, ich war mal 20 Jahre alleine, da hatte ich mal die Faxen dicke von die Männer, weil ich ja nicht geheiratet habe, ich wollte aber vielleicht auch gar nicht so. Ja ich wollte schon vielleicht mal heiraten, das kann man jetzt schlecht sagen, aber einmal kann man ja schon einmal heiraten, ja, wenn es dann nicht klappt, dann heiratet man meistens

360 Interview mit Frau HZB (Anm. 164).
361 Interview mit Frau HZB (Anm. 164).
362 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
363 Interview mit Frau LPA (Anm. 294).

nicht noch einmal, aber es war nicht so der Richtige da, obwohl ich 6 Kinder habe und die sind nicht alle von einem Mann, ja, war auch nicht der Richtige, so das hat alles nicht so richtig hingehauen, wie man sich das vorgestellt hat und da hat man gedacht, ehe man da heiraten tut, da bleibst du lieber ledig, ja. Da waren die immer mal gekommen zu Besuch, wegen der Kinder und so, das hat sich nachher, ist nachher auseinander hat sich das gelebt, da sind die nachher nicht mehr gekommen, weil die ja nun immer größer werden, die Kinder, dann kommen die nachher später nicht mehr so und naja, da bin ich eben bis heute nicht verheiratet, ja. Mein letztes Kind, habe ich ja schon gesagt, ist jetzt 24, den sein Vater ist vor 4 Jahren verstorben. Da überlegen Sie sich mal, das erste Kind, das ist jetzt 48, das ist der gleiche Vater, wie das erste Kind und trotzdem nicht geheiratet, ja."[364] Dabei ist die problematische Bindungsfähigkeit mit einem Partner aber auch der Umgang mit den eigenen Kindern ein Hinweis auf Traumatisierungen (Kap. 9).

Seit den ersten Berichten über den Terror auf der geschlossenen Venerologischen Station wird gleichzeitig der Widerstand dagegen thematisiert, wie die Ereignisse von 1961 und 1962 in Halle (Saale) verdeutlichen, die zur Einführung einer verbindlichen Hausordnung führten (Kap. 4.2). Dieses Beispiel zeigt, dass die Zwangseingewiesenen zumindest in den Anfangsjahren der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) die Möglichkeit des Opponierens hatten, was jedoch weniger alltäglich war als der Terror. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Sie reichen von der Ignoranz gegenüber den Demütigungen bis hin zur Legitimation der Gewalt. Die folgende Aussage eines Famulanten steht stellvertretend für viele Mitarbeiter der geschlossenen Venerologischen Station: „(…) ich habe mir auf die Zunge gebissen."[365] Mit dieser Aussage wird deutlich, dass sich Teile des medizinisch-pflegerischen Personals der Missstände auf der geschlossenen Venerologischen Station bewusst waren. Das Wissen um den Terror führte bei den Mitarbeitern aber nicht zur Opposition, sondern wurde verdrängt. Andere Mitarbeiter verdrängten die tägliche Gewalt und die Erniedrigungen nicht, sondern legitimierten sie sogar, wie aus den Aussagen einer Hautärztin deutlich wird: „Das war sozusagen der Abschaum und das Letzte vom Letzten. (…) Es war das Unterste. Sie haben also sich, erst einmal haben sie Geschlechtskrankheiten verbreitet (…). Die Frauen sind gegen, die haben sich das selber zuzuschreiben gehabt." Sie habe die Missstände zwar gesehen, sei davon sogar schockiert gewesen und habe Mitleid empfunden, doch opponiert habe sie nie, da sie keine Zwangseingewiesene erlebt habe, „die also sagt, ich bin hier eingesperrt worden und ich habe gar nichts gemacht und ich bin schuldlos und so weiter".[366] Die Zwangseingewiesenen waren aus der Sicht der Hautärztin selbst schuld an ihrer Situation und hätten selbst nie gegen ihre Behandlung aufbegehrt.

364 Interview mit Frau HPE (Anm. 277).
365 Interview mit Herrn HZF (Anm. 180).
366 Interview mit Frau HZJ (Anm. 297).

Ein Widersetzen gegen die Internierung oder die Behandlung der Mädchen und Frauen vonseiten der Eltern, der Angehörigen oder Bekannten ist nicht überliefert. Vielmehr wird beschrieben, dass Eltern ihre Töchter in der geschlossenen Venerologischen Station abgaben, weil das eigene Kind zu Hause nicht mehr funktioniere und sich herumgetrieben hätte.[367] Zurückhaltend war nicht nur der unmittelbare familiäre Kreis. Auch von den Zwangseingewiesenen selbst oder der Bevölkerung von Halle (Saale) ist ein Opponieren nicht bekannt. Viele Bewohner von Halle (Saale) wussten um die geschlossene Venerologische Station durch ihre Besuche der Poliklinik Mitte. Ein Patient der Poliklinik Mitte, der Misshandlungen an Zwangseingewiesenen beobachtet hatte, kann heute seine damalige Zurückhaltung nicht mehr nachvollziehen: „Ich habe mich immer für die Schwachen eingesetzt. Also, es war schon ein Drang in mir, den Laden dort auch zusammenzuschreien. Ich weiß nicht, was mich davon abgehalten hat. Das kann ich heute nicht mehr nachvollziehen, wahrscheinlich der Schock, weil ich so was bis dato nicht erlebt habe."[368] Einige Mitarbeiter suchten Wege des indirekten Widerstands und kündigten ihre Arbeit. Gegenüber Gerd Münx begründeten sie ihre Kündigung zum Beispiel so: „‚Ich mache das nicht mehr mit und ich will das nicht, weil, ich bin ein Mensch (…).' Und er hat gesagt: ‚Ist in Ordnung und dann gehen sie halt nicht mehr mit zu den Untersuchungen und dann bleiben Sie eben hier und kriegen eine Gehaltserhöhung.' Da habe ich, was weiß ich, 10 Ostmark mehr gekriegt und er hat nur gesagt, er wäre sehr traurig auch und ich soll es mir nochmal überlegen und wir können darüber reden. Und da hat eigentlich meine Freundin auch gesagt: ‚Komm bleib hier!' Und dann bin ich dort geblieben, ja. Und ab dem Zeitpunkt sind wir gegen den vorgegangen."[369]

4.8 Das Ministerium für Staatssicherheit und die Schließung der Station

Das Ministerium für Staatssicherheit war über die Vorgänge auf der geschlossenen Venerologischen Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) informiert. Sowohl die Zwangseingewiesenen als auch die Mitarbeiter bestätigen in den Interviews, dass offizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit regelmäßig die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) aufsuchten. Eine Mitarbeiterin erinnert sich: „Ja, wir haben auch ganz genau gewusst, wenn der von der Stasi da war, was wir dem erzählen und was wir dem nicht erzählen. Das haben wir schon gewusst."[370] Dass die Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit relativ regelmäßig auf der Station waren, geht aus einem Interview mit einer der Zwangseingewiesenen hervor: „Es waren Zivil-

367 Interview mit Frau HZD (Anm. 169).
368 Interview mit Herrn HZC (Anm. 165).
369 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
370 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

personen des Öfteren da. Mindestens dreimal in der Woche, aber nicht in Uniform oder sonst was. Aber die haben immer mit den hübscheren Frauen haben die dort gesprochen und wenn die wiedergekommen waren, die hatten dann auch immer Zigaretten mit und Süßigkeiten mit und alles so was.“[371]

Die offiziellen Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit gingen entweder direkt auf die Leiter der geschlossenen Venerologischen Station zu, wandten sich an die Mitarbeiter der Station oder an die Fürsorgerinnen: „Wir haben ja dann alle Fürsorgearbeit gemacht. Die sind auch zu uns und haben immer in die Akten geguckt. Da gab es ja Akten. Ich weiß nicht, wo die abgeblieben sind. Die müssten ja eigentlich auch noch irgendwo sein.“[372] So wurde entweder bei einem Kaffee über die Zwangseingewiesenen gesprochen oder in den Patientenakten gelesen. Der Mitarbeiter vom Ministerium für Staatssicherheit, so eine ehemalige Mitarbeiterin der geschlossenen Venerologischen Station, „musste sich ja mit uns gut stellen, wenn er immer zu uns kam. Der war ja eigentlich auch unser Alter damals. Wir haben mit dem Kaffee getrunken und die Schwester Steffi und ich, wir beide waren ja ganz enge Freundinnen. Wir haben schon gewusst, was wir erzählen. Also, der hat von uns Sachen erfahren, aber sicher nicht solche Sachen, wo man jetzt sagen könnte und damit kann er was anfangen, ja. Das haben wir halt aufs Lustige mehr genommen. Und das wusste der auch, dass der von uns eigentlich – der ist meistens bloß zum Kaffeetrinken gekommen und hat gefragt, was es Neues gibt, hat die Unterlagen sich angeguckt und dann ist er wieder abgeschoben.“[373]

Die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern des Ministeriums für Staatssicherheit und den Zwangseingewiesenen gestaltete sich anders. Laut einiger Mitarbeiter der geschlossenen Venerologischen Station waren unter den Frauen auch Inoffizielle Mitarbeiterinnen (IMs) der Staatssicherheit. „Da gab es welche, entweder waren das so, na geheime Mitarbeiter oder was, ja. Die hatten da das Sagen, so eins, zwei Frauen und die haben einen dann auch verpetzt, wenn man dann auch mal ein bisschen laut war.“[374] Über dieses interne Netz an IMs erhielt das Ministerium für Staatssicherheit Informationen über die Zwangseingewiesenen, aber auch über das medizinisch-pflegerische Personal. Zudem waren die Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit auch an Informationen über Personen außerhalb der geschlossenen Venerologischen Station interessiert, besonders an Reisenden aus dem „Nichtsozialistischen Wirtschaftsgebiet“ (NSW), die während der Leipziger Messe in Hotels in Leipzig und in Halle (Saale) wohnten. Frauen, denen entsprechende Kontakte nachgesagt wurden, waren für die Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit von besonderem Interesse. Viele Zeitzeugen berichten, dass es gerade die großen Hotels waren, die als Rekrutierungsort für potenzielle

371 Interview mit Frau HPA (Anm. 170).
372 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
373 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
374 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).

Kandidatinnen dienten: „Entweder haben sie die überhaupt in diesem Interhotel oder Leipzig, Merkur – ich weiß nicht, ob das zu Ostzeiten schon Merkur hieß, wenn Messe war vor allen Dingen, sind die ausgeschwärmt. Ja, dass waren ja welche in Halle, die eigentlich bekannt waren, die das machen. (…) Halle war ja nicht so groß, wie Sie schon sagten, und da gab es eben die Frau, die und die. (…) Die sollten ja auch Sachen jetzt von diesen, die da die Frühjahrs- und Herbstmesse besuchten, dass waren ja alles Firmen und da sollte ja ein bisschen etwas rauskommen dabei, ja. Das haben ja die Herren auch teilweise dann gemacht, abends im Hotel erzählt, geplaudert, ein Gläschen Wein und da haben sie halt erzählt. Das war ja wichtig.“[375]

Wirkten diese Frauen nicht im Sinn des Ministeriums für Staatssicherheit, so eine Mitarbeiterin der geschlossenen Venerologischen Station, dann wurden sie in die Station zwangseingewiesen: „Wenn Messe war zum Beispiel, wurden die auch aus Leipzig angekarrt, die Frauen. Das waren welche, die halt mit solchen Männern zusammen waren. (…) Das waren solche Damen dann halt, die auf ältere Wessis angesetzt wurden. Die halt zur Messe dann da waren und die halt nicht funktioniert haben. Die haben sich zwar mit den Herren getroffen, aber dementsprechend nicht funktioniert und dementsprechend nicht die Nachrichten gegeben und die wurden dann halt einkassiert. Die sollten sich ja mit den Herren treffen, um etwas rauszukriegen.“[376] Dieses Vorgehen verdeutlicht eine weitere Dimension der Brutalität der Systeme Staatssicherheit und geschlossene Venerologische Station. In der Station wurden Frauen für die Komplizenschaft mit dem Ministerium für Staatssicherheit gefügig gemacht. Dies funktionierte im Wesentlichen über ihre Erpressung. Das Ministerium für Staatssicherheit instrumentalisierte vor allem die Strafrechtsänderung aus dem Jahr 1968, in deren Folge die Prostitution in der DDR mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren geahndet werden konnte.[377] Dadurch waren Frauen, die wegen sexueller Dienstleistungen überführt wurden, leicht erpressbar. Entsprechend war es nach 1968 wesentlich einfacher für das Ministerium für Staatssicherheit, Frauen zur „nachrichtendienstlichen Zusammenarbeit“ zu zwingen.[378] Dennoch bleibt zu fragen, wie sich die Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Staatssicherheit und der geschlossenen Venerologischen Station bei der Rekrutierung von Frauen gestaltete. Das Ministerium für Staatssicherheit hatte für solche Einsätze recht klare Vorstellungen von den zu gewinnenden Frauen, denn diese mussten Kontakt mit Personen aus dem nichtsozialistischen Ausland (NSA) aufnehmen können. Entsprechend sollten die Frauen Fremdsprachen beherrschen, gebildet sein und analytische Fähigkeiten besitzen.[379]

375 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
376 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).
377 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 15.
378 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 15.
379 Falck: VEB Bordell. Geschichte der Prostitution (Anm. 71), S. 15.

Sicher hingegen ist, dass das Ministerium für Staatssicherheit zumindest seit Frühjahr 1976 einen Arzt der Poliklinik Mitte als IM angeworben hatte. Aus den entsprechenden BStU-Unterlagen des Vorgangs „IM Schneider" geht hervor, warum der Arzt im März 1976 für die Anwerbung zur Mitarbeit vorgeschlagen wurde: „Die Begründung der Eignung und Fähigkeiten des Kandidaten zur Lösung der Aufgaben des IMV erfolgt von der objektiven Seite durch: 1. Der Kandidat ist Angehöriger der med. Intelligenz und arbeitet in einem Schwerpunktbereich der Linie Gesundheitswesen. 2. Der Schwerpunktbereich ist in verschiedene Ambulanzen aufgeteilt, deren Zentrum das Haupthaus ist. Als Abteilungsleiter hat der Kandidat die Möglichkeit, vom Zentrum aus in allen Bereichen wirksam zu werden. 3. Durch Mitgliedschaft in der CDU ist der Kandidat für den großen Teil der Angehörigen des Bereiches vertrauenswürdig und genießt die Achtung der Ärzte und Schwestern des Bereiches. Insbesondere ist es ihm dadurch möglich, auch das Vertrauen negativ eingestellter Personen zu gewinnen." Darüber hinaus eignete sich IM Schneider durch Kontakte zu „operativ interessanten Personen" und seine „Verbindungen ins NSA".[380] Aus dem Schreiben geht auch hervor, wie sein erster Auftrag lautete: „Der IM erhält folgenden Auftrag: „1. Analyse seines Verbindungskreises auf dienstlicher und privater Ebene. 2. Analyse der derzeitig bestehenden begünstigenden Bedingungen im Bereich Mitte des BKH [Bezirkskrankenhaus], die zu Unzufriedenheiten unter den Mitarbeitern führen. 3. Aufstellung von Ärzten, bei denen die Möglichkeit eines ungesetzl[ichen] Verlassens der DDR auf Grund ihrer Einstellung besteht."[381]

Bereits im April 1976, einen Monat nach der Anwerbung, lagen erste Berichte des IM Schneider zum Bezirkskrankenhaus, der Poliklinik Mitte und dessen Ärztlichen Direktor Münx vor. So berichtet IM Schneider unter anderem, dass „im Bereich Mitte des BKH die Ablösung von Dr. Münx noch nicht vollzogen" war.[382] Seit seiner Anwerbung berichtete der IM mindestens einmal monatlich über die Situation in der Poliklinik Mitte. Im Zentrum dieser Berichte war stets Gerd Münx. Gegen dessen Behandlungsmethoden hatten Mitte der 1970er Jahre mehrere Patientinnen Eingaben bei der Staatsanwaltschaft gemacht, „die jedoch ohne Erfolg blieben, da der M. vom damaligen Kreisarzt ███ gedeckt wurde",[383] wie IM Schneider kommentiert. Im August 1976 berichtete IM Schneider, dass im Februar desselben Jahres ein Disziplinarverfahren gegen Münx eingeleitet wurde, das nach wie vor nicht abgeschlossen gewesen sei: „Die Absetzung des Dr. M. sollte am 01. Juli 1976 erfolgen, aber er regiert nach

380 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Vorschlag zur Verpflichtung des Kandiaten, Bl. 000116f.
381 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Vorschlag (Anm. 380), Bl. 000119.
382 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Treffbericht. Halle, den 26. April 1976, Bl. 000117.
383 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffauswertung. Halle, den 25. Mai 1976, Bl. 000006, Schwärzung im Original.

wie vor im Amt mit den alten Methoden."[384] In den folgenden Monaten liefert der IM detaillierte Einschätzungen über die Leitungsarbeit, die medizinische Qualifikation und die privaten Verhältnisse von Münx.[385]

Vor allem ein Bericht vom 13. Oktober 1976 belegt, dass das Ministerium für Staatssicherheit von Zwangseinweisungen wusste, die gegen die rechtlichen Bestimmungen der DDR verstießen: „Münx weist also ungerechtfertigter Weise Mädchen auf die V-Station der Poliklinik Mitte ein. Diese Einweisungen entbehren jeglicher rechtlicher Grundlage. Er weiß genau, mit welchem Personenkreis er das machen kann, hat also ausgiebig Erfahrung."[386] In dem Bericht werden vier Fälle benannt, in denen Münx gegen die rechtlichen Bestimmungen verstoßen hat. So kommt der Arzt IM Schneider zu dem Schluss: „Es sollte hierbei noch erwähnt werden, daß die Diagnose von Münx bezüglich des Trippernachweises als äußerst fragwürdig anzusehen ist. Ich meine, bei einer solch schwerwiegenden ärztlichen Entscheidung, muß die Diagnose absolut sicher sein, bevor ich jemanden in die V-Station einweise. Für eine absolut sichere Diagnose jedoch, wird heutzutage eine Kultur verlangt. Denn an ein Mikrobiologisches Institut muß das Abstrichmaterial eingeschickt werden. Aber Münx allein behauptet, die Tripperdiagnose auf Grund eines Objektivträgerpräparates stellen zu können."[387]

Im November 1976 verbreiteten sich in der Poliklinik Mitte die Gerüchte. Seit Februar 1976 war das Disziplinarverfahren gegen Münx anhängig und bisher war diesbezüglich nichts entschieden worden. Bereits im September 1976 hatten Mitarbeiter der Poliklinik Mitte spekuliert, dass Münx aufgrund seiner guten Kontakte zu Genossen des Volkspolizei-Kreisamts (VPKA), zu Staatsanwälten und vor allem zum Kreisarzt von Halle keine Konsequenzen aus dem laufenden Disziplinarverfahren zu befürchten habe.[388] Im November des Jahres wurde von einem ärztlichen Kollegen des IM Schneider behauptet, „daß in der Bezirksleitung SED Gruppensexveranstaltungen stattfinden und die dortigen Mädchen einige Herren angesteckt haben. Diese Herren hätten sich anschließend bei Münx in Behandlung begeben."[389] Etwa um diese Zeit wurde das Zentralkomitee der SED aktiv. Die Vorgänge rund um das Disziplinarverfahren wurden geprüft und anschließend an die Bezirksleitung der SED in

384 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider". Halle, den 4. August 1976, Bl. 000015.

385 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Tonbandmitschnitt der mündlichen Berichterstattung des IMV „Klaus Schneider". Halle, den 29. September 1976, Bl. 000020.

386 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider". Halle, den 13. Oktober 1976, Bl. 000035.

387 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht (Anm. 386), Bl. 000036.

388 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Tonbandmitschnitt (Anm. 385), Bl. 000020.

389 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider". Halle, den 17. November 1976, Bl. 000041.

Halle (Saale) übergeben. Im Dezember 1976 nahmen Genossen der SED-Bezirksleitung Kontakt zur Poliklinik Mitte auf. Am 5. Januar 1977 endlich kam eine Genossin der SED-Bezirksleitung in die Poliklinik Mitte, „um sich an Ort und Stelle über den Gang der Dinge zu informieren".[390] Im Zeitraum zwischen Dezember 1976 und Januar 1977 musste Gerd Münx zumindest teilweise entmachtet worden sein, da IM Schneider am 12. Januar 1977 berichtet: „Es ist dazu zu sagen, daß seit Anfang Januar 1977, ███ als Leiter der Poliklinik Mitte im Amt ist."[391] Gerd Münx war fortan Leiter der Hautabteilung mit der angeschlossenen Bettenstation und unterstand dem Ärztlichen Direktor für stationäre Betreuung. IM Schneider notiert einige Monate später einen weiteren Schritt zur Entmachtung von Münx. In einem undatierten „Treffbericht" ist zu lesen: „Dr. Münx ist seit April 1977 als Chefarzt der Poli-Mitte abgelöst worden und betreut noch die geschlossene Station."[392]

Obwohl Gerd Münx vor allem für seinen Umgang mit den Zwangseingewiesenen, für seine Einweisungspraktiken und Diagnosemethoden kritisiert wurde, blieb er weiterhin Leiter der geschlossenen Venerologischen Station. Statt ihn von dieser Tätigkeit zu entbinden und ihn in die Verwaltung zu versetzen, durfte er weiterhin mit den zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen arbeiten. Diese Diskrepanz erklärt der Führungsoffizier des IM Schneider in einem undatierten Treffbericht, der im Jahr 1977 angefertigt worden sein muss, wie folgt: „Im allgemeinen wird die Station als Untersuchungs- und Haftanstalt mit verschärftem Charakter bezeichnet. Es kommt des öfteren zu brutalen Auseinandersetzungen innerhalb der Patienten die mitunter damit enden, daß die VP [Volkspolizei] geholt werden muss, um die Streitigkeiten zu schlichten. Durch Dr. M. werden Maßnahmen bei ‚Aufsässigkeit' eingeleitet wie: Einzelunterkunft im Bad, wo sich die Patientinnen stundenlang auf kalten Fliesen aufhalten müssen, Anstiftung zur Selbsterziehung die dann damit endet, daß die ‚Aufsässigen' verprügelt werden. Mitunter müssen Patienten der geschlossenen Station in stationäre Behandlung gebracht werden, da sie Platzwunden o.ä. Verletzungen aufweisen. Dem IM ist bekannt, daß andere Stationen wie Berlin, Leipzig und Rostock ihre Patienten nach 30 oder maximal 40 Tagen entlassen. Ein Aufenthalt bei Dr. M. dauert in der Regel 60–70 Tage. Eine nicht unerhebliche Anzahl von Einweisungen kommt aus den genannten Städten vor allem Leipzig die eine solche Maßnahme als Strafversetzung betrachten und die Meinung vertreten, daß auf der Station von Dr. M. noch ‚Zucht und Ordnung' herrsche."[393]

390 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider". Halle, den 12. Januar 1977, Bl. 000050.

391 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht (Anm. 390), Bl. 000050, Schwärzung im Original.

392 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht, Bl. 000092.

393 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht (Anm. 392), Bl. 000095.

Diese Notiz lässt den Schluss zu, dass das Ministerium für Staatssicherheit wusste, dass Gerd Münx unter den Bezirks- und Kreisvenerologen für seinen Umgang mit den Zwangseingewiesenen bekannt war und die Überweisungen von „aufsässigen" Mädchen und Frauen nach Halle (Saale) und in die dortige geschlossene Venerologische Station häufig auf andere geschlossene Stationen zurückgeführt werden können. Möglicherweise sind hier die Gründe dafür zu suchen, dass Münx noch weitere zwei Jahre in der geschlossenen Venerologischen Station tätig sein durfte, bis er endgültig versetzt wurde. Vom IM Schneider liegen aus dem Jahr 1977 keine weiteren Berichte zur Poliklinik Mitte vor. Auch im darauffolgenden Jahr steht die Poliklinik Mitte nicht im Mittelpunkt der Berichte des IM Schneider.

Ende 1978 überschlugen sich die Ereignisse auf der geschlossenen Venerologische Station, wie aus den Berichten vom IM Schneider hervorgeht. Erneut hatte es eine Anzeige gegen Gerd Münx gegeben und ein Disziplinarverfahren wurde gegen ihn eingeleitet. Den Grund für die Anzeige und das Disziplinarverfahren lieferte eine Begebenheit, die von vielen Zeitzeugen in den Interviews beschrieben wurde: Während einer Nachtwache fanden zwei Pflegerinnen eine Zwangseingewiesene mit starkem Husten im Bad eingeschlossen. Die Frau hatte bereits zwei Tage und Nächte isoliert im Bad verbracht. Am Abend des zweiten Tages hatte Frau Drunkenmölle Bereitschaft. Die Frau „saß im Bad, die war ja auch böse, saß mit nackigen Beinen und Kittel und war im Bad und hustete (…). Da hat die Frau Drunkenmölle gefragt, seit wann sie im Bad ist. Sie hat gesagt: ‚Seit zwei Tagen.' ‚Und Essen?' Sie kann nicht essen, ihr ist übel und sie muss immer husten und sie muss mal auf Toilette auch. Die mussten ja dann klopfen, dann durften sie mal auf Toilette gehen. Und da ist die Drunkenmölle mit auf die Toilette, weil sie sagt, sie hat so blutigen Auswurf. (…) Da hat sie am Abend noch in Dölau angerufen und da haben sie die abgeholt. Da hatte die eine offene TB [Tuberkulose] gehabt."[394] Dieser Vorfall, den Gerd Münx als Leiter der geschlossenen Venerologischen Station zu verantworten hatte, bildete den Hintergrund für das erneute Disziplinarverfahren gegen ihn. Bereits im Januar 1979 heißt es in den Unterlagen der BStU, „daß der OMR Dr. Münx als leitender Arzt der Dermatolovenerologischen Abteilung der Poli-Mitte abgelöst wurde". Nach einem Urlaub, den Münx im Januar 1979 antrat, sollte „eine neugeschaffene Planstelle im Bezirkskrankenhaus Dölau" mit ihm besetzt werden.[395]

Aus den Berichten vom IM Schneider geht hervor, das dessen Ehefrau die kommissarische Leitung der geschlossenen Venerologischen Station erhielt, nachdem Gerd Münx versetzt worden war. Weitere Berichte des IM Schneider dokumentieren die Auseinandersetzung um die Nachfolge von Münx. Auch der

394 Interview mit Frau HZE (Anm. 174).

395 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Information. Halle, den 31. Januar 1979, Bl. 000145.

Führungsoffizier des IM bemerkte das persönliche Interesse des IM Schneider an der Besetzung der Leitung der geschlossenen Venerologischen Station.[396] Schließlich waren zwei Kandidaten im Gespräch, von denen sich Manfred Narwutsch durchsetzte und die Dermatologische Station in den neuen Räumen in der Hautklinik am Harz von der kommissarischen Leiterin übernahm. Mit der Entlassung von Gerd Münx endete der Terror auf der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale). Dass das Ministerium für Staatssicherheit zumindest indirekt an der Ablösung von Münx beteiligt war, belegen die ausgewerteten Unterlagen der BStU.

396 BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht. Halle, den 1. Februar 1979, Bl. 000141.

5 Die geschlossene Venerologische Station in Leipzig-Thonberg

5.1 Das Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg und das Stadtkrankenhaus Thonberg

Die geschlossene Venerologische Station in Leipzig-Thonberg ging auf Beschluss der Landesverwaltung Sachsen direkt aus dem Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg hervor. Das 1946 eingerichtete Fürsorgeheim für Geschlechtskranke Leipzig-Thonberg war der Vorläufer der geschlossenen Venerologischen Station. Mit dem Wechsel der Trägerschaft im Jahr 1952 vom Land Sachsen zur Stadt Leipzig gingen die Liegenschaft, die Einrichtungsgegenstände und das Personal des Fürsorgeheims direkt in die geschlossene Venerologische Station des Stadtkrankenhauses Thonberg über. Dieser nahtlose Übergang verdeutlicht die Kontinuität zwischen Fürsorgeheimen für Geschlechtskranke und den geschlossenen Venerologischen Stationen. Nicht einmal der rechtliche Rahmen hatte sich geändert. Sowohl für das Fürsorgeheim als auch für die geschlossene Venerologische Station des Stadtkrankenhauses Thonberg in Leipzig-Thonberg galt der SMAD-Befehl Nr. 273.

Nach dem Abzug der US-amerikanischen Alliierten marschierten die sowjetischen Truppen in Leipzig ein und trafen mit dem SMAD-Befehl Nr. 25 (Kap. 3.2) Vorkehrungen für die stationäre Zwangsbehandlung von syphiliskranken Personen in Leipzig. Für diesen Zweck wurden seit November 1945 unter anderem in der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten des Stadtkrankenhauses

St. Jakob über 100 Betten zur Verfügung gestellt und Hospitalisierungen durchgesetzt.[397] Doch wie in anderen Städten kam es auch in Leipzig zu Problemen mit der Umsetzung des SMAD-Befehls Nr. 25. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund trat im Februar 1946 der SMAD-Befehl Nr. 30 in Kraft. In der Folge wurden in Leipzig acht Ambulatorien und neun Sanierungsstellen zur Versorgung von Geschlechtskrankheiten eingerichtet. Zusätzlich wurden 1.430 Betten in Krankenhäusern für die Unterbringung und Behandlung von Geschlechtskranken bereitgestellt.[398] Mit Wiedereröffnung der Universität Leipzig am 5. Februar 1946 konnten im Frühjahr desselben Jahres die sogenannten Pflichtkurse zur Aus- und Weiterbildung von Venerologen an der Hautklinik der Universität Leipzig aufgenommen und in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Darüber hinaus konnte die Landesverwaltung Sachsen, Abteilung Gesundheitswesen, in einem Schreiben vom 28. März 1946 der SMAD mitteilen, „daß in der städtischen Arbeitsanstalt, die schon nach dem 1. Weltkrieg zur Unterbringung Geschlechtskranker gedient hatte, ein Fürsorgeheim mit 80 Betten zur zwangsweisen Behandlung von Prostituierten und von Personen, die sich der Behandlung entzogen hatten, eingerichtet worden war“.[399]

Die „Zwangsarbeitsanstalt zu St. Georg in Leipzig-Thonberg“ war am 8. November 1892 auf dem Grundstück Riebeckstraße 63 eingerichtet worden. Sie war als Arbeitshaus sowie als ein Versorgten- und Siechenhaus geplant. Auf dem Grundstück befanden sich um die Jahrhundertwende Verwaltungsgebäude, ein Wirtschaftsgebäude, zwei Männerhäuser, eine Abteilung für Jugendliche, ein Frauenhaus und ein Pförtnerhaus mit Polizeiwache.[400] 1909 wurde die „Zwangsarbeitsanstalt zu St. Georg in Leipzig-Thonberg“ in die „Städtische Arbeitsanstalt“ überführt. Ab 1923 unterstand sie dem Wohlfahrtsamt. Die Gebäude in der Riebeckstraße 63 wurden während des Zweiten Weltkriegs vom Arbeitsamt genutzt, um hier unter anderem Fremd- und Zwangsarbeiter aus Polen zu registrieren. Obwohl im März 1946 in der ersten Etage des Fürsorgeheims Leipzig-Thonberg 80 Betten für geschlechtskranke Frauen eingerichtet waren, blieb die Stadt Leipzig weit hinter den Erwartungen der SMAD zurück. Vorgesehen waren 250 Betten für die Zwangshospitalisierung von geschlechtskranken Frauen.[401] Doch bauliche Probleme in der zweiten Etage sowie die Belegung des Erdgeschosses mit Zwangsarbeitern aus Polen verhinderten die Erhöhung der Bettenzahl auf 250. Im Juli 1946 gelang es, 128 Betten im Fürsorgeheim für geschlechtskranke Frauen einzurichten.[402] Weiterhin sollten

397 Schreier: Die Entwicklung der Dermato-Venerologie (Anm. 95), S. 101.
398 StAL: StVuR Nr. 14744. Hauptgesundheitsamt Leipzig. Leipzig, den 12. Juni 1946, Bl. 24.
399 Schreier: Die Entwicklung der Dermato-Venerologie (Anm. 95), S. 103.
400 O. A. (1892) Das neue Arbeitshaus zu St. Georg in Leipzig-Thonberg“ In: Vereinigung Leipziger Architekten und Ingenieure (Hrsg.) Leipzig und seine Bauten. 285–290. Gebhardt Leipzig.
401 StAL: StVuR Nr. 7093. Landesverwaltung Sachsen. Gesundheitswesen an den Oberbürgermeister der Stadt Leipzig. Dresden, den 1. Juli 1946, Bl. 1.
402 StAL: StVuR Nr. 7093. Stadtgesundheitsamt. An die Landesverwaltung, Abteilung: Gesundheitswesen. Leipzig, den 18. Juli 1946, Bl. 3.

die Räumung des Erdgeschosses und die Instandsetzung der zweiten Etage mit Nachdruck vorangetrieben werden.

Ursprünglich war auch die Unterbringung von geschlechtskranken Männern im Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg geplant. Doch ab Sommer 1946 wurde in Leipzig-Dösen eine Einrichtung für geschlechtskranke Männer eröffnet, die vorerst aus „einem grossen Zimmer mit 13 Betten" bestand. Im Bedarfsfall konnte die ganze Etage für die „zwangsbehandelten Männer in Anspruch genommen werden".[403] Aus verschiedenen Sitzungsprotokollen des „Beirats zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" geht hervor, dass auf die HwG-Listen nur wenige Männer aufgenommen wurden und somit das Fürsorgeheim für männliche Patienten in Leipzig-Dösen kaum belegt war.[404] Aus der Zeit zwischen 1946 und 1948 sind diverse Schreiben überliefert, in denen über den weiteren Ausbau der zweiten Etage des Fürsorgeheims Leipzig-Thonberg verhandelt wurde, um den Erwartungen der SMAD gerecht zu werden. Deutlich wird, dass in dem Fürsorgeheim anfänglich 120 bis 130 Zwangseingewiesene versorgt wurden. Seit 1948 waren noch durchschnittlich 50 bis 60 Zwangseingewiesene im Fürsorgeheim untergebracht.[405] Aufgrund der geringeren Patientenzahlen war seit 1948 von einem Ausbau des Fürsorgeheims keine Rede mehr. Vielmehr findet sich in den Akten aus jener Zeit der Vorschlag, das Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg vollständig zu schließen, zumindest aber zu verlegen. So heißt es unter anderem in einem Schreiben vom 30. September 1950: „Das Fürsorgeheim Thonberg war im Sommer ds. Js. mit seinen Patienten auf 24 zusammengesunken. Wir hatten deshalb gebeten, darauf hinzuarbeiten, daß eine Verlegung dieser wenigen Patienten nach einem anderen Krankenhaus vorgenommen würde."[406] Der Gedanke, das Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg zu schließen, war eingebettet in die Planung einer Zwangsbehandlungsstätte für asoziale geschlechtskranke Frauen im Landesmaßstab. In diesem Zusammenhang wurden Städte wie Grimma aber auch Colditz genannt, in denen die Landesbehandlungsstelle eröffnet werden sollte. Der Vorschlag, das Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg aufzulösen bzw. in eine Landesfürsorgeanstalt zu überführen, war auch vor dem Hintergrund entstanden, dass bis zu 80 Prozent der Zwangseingewiesenen nicht aus der Stadt Leipzig, sondern aus anderen Landkreisen kamen.[407]

Schließlich führte das Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Sachsen eine Entscheidung über die Zukunft des Fürsorgeheims Leipzig-Thonberg her-

403 StAL: StVuR Nr. 7093. Stadtgesundheitsamt. An die Landesverwaltung (Anm. 402).
404 Vgl. StAL: StVuR Nr. 7345. Sitzungsprotokolle des Beirats zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten von 1946–1948.
405 StAL: StVuR Nr. 14744. Sozialamt. An das Stadtgesundheitsamt. Betr. Fürsorgeheim Thonberg. Leipzig, den 31. Dezember 1948. Bl. 210.
406 StAL: StVuR Nr. 14739. Heim für soziale Betreuung, früher Städt. Arb. Anstalt Leipzig, Riebeckstr. 63. An das Sozialamt. Leipzig, der 30. September 1950, Bl. 9.
407 StAL: StVuR Nr. 14739. Amtsleitung Gesundheitsamt. An das Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen des Landes Sachsen, Leipzig, den 5. März 1950, Bl. 27.

bei, wie einem Aktenvermerk vom 31. August 1951 zu entnehmen ist. Darin wurde festgelegt, dass „das Fürsorgeheim Thonberg haushalts- und verwaltungsmäßig 1952 vom Stadtgesundheitsamt Leipzig übernommen werden muß“.[408] Mit dieser Entscheidung vonseiten der Landesregierung endete formal die Existenz des Fürsorgeheims für Geschlechtskranke Leipzig-Thonberg. Mit der Übernahme der Einrichtung durch die Stadt Leipzig wurde auch die Bezeichnung „Fürsorgeheim“ schrittweise gestrichen. Wurde sie noch im Januar 1952 als „Städtisches Krankenhaus Fürsorgeheim Thonberg“ bezeichnet, so nennt der Bezirksbeauftragte der Landesregierung Sachsen in einem Schreiben an das Dezernat Gesundheitswesen Leipzig im Februar 1952 die Einrichtung schlicht „Stadtkrankenhaus Thonberg“.[409]

Kurz nach der Übernahme des Fürsorgeheims Leipzig-Thonberg durch die Stadt Leipzig und die Umbenennung des Fürsorgeheims in „Stadtkrankenhaus Thonberg“ im Jahr 1952 erschien in der Sächsischen Zeitung ein Artikel über das Stadtkrankenhaus Thonberg. Darin heißt es: „In diesem ‚Führungshaus‘ wird heute noch Naziliteratur geführt. Auch eine Hitlerbüste ist noch vorrätig (oder war es zur Zeit der Überprüfung). In den Krankenräumen stehen alte Wehrmachtbettstellen mit allem alten Zubehör, darunter z.B. das ‚Hoheits‘-Abzeichen der abgrundtief verkommenen Verbrecherbande, die Deutschland bis zu sieben Jahre versklavte. (…) Nichts ist in den Räumen außer den Kasernenbetten, keine Vorhänge, kein Schmuck, keine Bilder, keine Inschriften, keine Blumen – alles ist kalt und lieblos und kulturlos.“[410] Dieser Darstellung widersprach die Bezirks- und Kreisbeauftragte zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Frau Dr. med. Bittner-Pietsch, in einer Sitzung des Dezernats Gesundheitswesen kategorisch. Zwar gäbe es die Hakenkreuzinsignien in Form von Stempeln auf den Bettgestellen, doch weder eine Hitlerbüste noch NS-Literatur wären im Krankenhaus Leipzig-Thonberg vorhanden. Die in der Sächsischen Zeitung „monierte einfache Einrichtung entspricht den lt. Befehl 30 erlassenen Ausführungsbestimmungen“, so Bittner-Pietsch. Weiter führte sie aus, dass bauliche „Veränderungen und Renovierungen nicht vorgenommen [wurden], da seit langem eine Ungewissheit über den weiteren Verbleib dieses Heimes im dortigen Gebäude bestand“.[411]

Im Mai desselben Jahres, so geht aus einem Bericht über die Kontrollbesichtigung des städtischen Krankenhauses hervor, wurden Renovierungsarbeiten in der geschlossenen Venerologischen Station des Stadtkrankenhauses Thonberg durchgeführt. Die Einrichtung „wird grundlegend renoviert, und zwar sind neue Doppelfenster eingesetzt worden, und die Räume werden neu ge-

408 StAL: StVuR Nr. 14739. Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Sachsen. Aktenvermerk. Dresden, den 3. August 1951. Bl. 2.

409 StAL: StVuR Nr. 14739. Bezirksbeauftragte der Landesregierung Sachsen. An das Dezernat Gesundheitswesen. Leipzig, den 15. Februar 1952, Bl. 25.

410 StAL: StVuR Nr. 7093. Abschrift. Sächsische Zeitung vom 15. Februar 1952, 7. Jhrg. Nr. 39, Bl. 30.

411 StAL: StVuR Nr. 7093. Dezernat Gesundheitswesen. Bericht. Leipzig, den 29. Februar 1952, Bl. 29.

malt. Zu wünschen wäre, daß in den beiden Sälen die dort stehenden eisernen Öfen entfernt und noch bevor die Renovierung beendet ist, durch größere Berliner Öfen ersetzt werden. Die eisernen Öfen reichen nicht aus, im Winter den gesamten Saal durchzuheizen. (...) Der Fußboden wird ausgebessert, jedoch wäre es wünschenswert, hier nach Möglichkeit Steinholzfußboden auszulegen. (...) Der Baderaum und die Waschanlage sind gekachelt worden (...), der Behandlungsraum wird ebenfalls gekachelt."[412] Die Beschreibung der Räume durch die Sächsische Zeitung aber auch die Auflistung der Renovierungsarbeiten machen noch einmal deutlich, dass sich am Zustand und der Ausstattung der Räume seit Gründung des Fürsorgeheims im Jahr 1946 kaum etwas geändert hatte.

Nicht nur der Zeitungsartikel hatte Anfang des Jahres 1952 für Unruhe gesorgt. Zu dieser Zeit häuften sich auch Berichte über undiszipliniertes Verhalten unter den Zwangseingewiesenen. In einem Brief des leitenden Arztes Dr. med. Hoffmann, der erst vor wenigen Wochen die Leitung des Krankenhauses übernommen hatte, heißt es: „Die Disziplinlosigkeit der bei uns in geschlossener Anstalt zur Zwangsbehandlung untergebrachten Patientinnen (...) nimmt in letzter Zeit in der Krankenanstalt in erschreckendem Maße zu. Es scheint so, als ob die in letzter Zeit gehäuften Kontrollbesuche der verschiedensten Institutionen bei den Patientinnen die Meinung hervorgerufen hat, als seien sie unschuldige Opfer, die zu Unrecht festgehalten werden. Zugleich ist ihnen bekannt, daß keine Möglichkeit einer Bestrafung besteht. Dies führt zu täglichen Konflikten, sei es, daß nachts geraucht wird und die anderen Patientinnen dadurch gestört werden, sei es durch blutige Schlägereien untereinander oder sei es durch persönliche Beleidigung der Oberschwester und böswilliger Kritik der ärztlichen Anordnungen und dergleichen mehr." Nach dieser Schilderung bat der leitende Arzt um präzise Angaben, „was zu tun ist, bei Behandlungsverweigerung, bei Beleidigung des Arztes, bei Schlägereien oder etwa tätlicher Bedrohung der Oberschwester oder des Personals".[413]

In Reaktion auf diese Beschreibung schlug Bittner-Pietsch die Einführung härterer Straf- und Sanktionsmöglichkeiten vor. So könne „für besonders disziplinlose Patientinnen eine Besuchs- bezw. Paketsperre eintreten. Dies wurde früher so gehandhabt." Darüber hinaus sei „es notwendig, ein Einzelzimmer parat zu halten, in dem Patientinnen, die die anderen Patientinnen durch ihr renitentes Verhalten aufputschen, untergebracht werden können." Eventuell müssten „auch noch andere Strafen ausgesetzt werden, die evtl. in einer Sicherungsverwahrung münden können."[414] Doch diesen Vorschlägen wurde

412 StAL: StVuR Nr. 7093. Bericht über die Kontrollbesichtigung des städtischen Krankenhaus – Fürsorgeheim Thonberg. Leipzig, den 4. Mai 1952, Bl. 36.
413 StAL: StVuR Nr. 7093. Städt. Krankenhaus Fürsorgeheim Thonberg. An die Bezirks- und Kreisbeauftragte. Leipzig, den 14. Februar 1953, Bl. 24.
414 StAL: StVuR Nr. 7093. Bezirksbeauftragte. An das Dezernat Gesundheitswesen. Leipzig, den 16. Februar 1952, Bl. 25.

vorerst vonseiten des Dezernats Gesundheitswesen eine Absage erteilt. Vielmehr müsse eine Grundlage, eine Ordnung oder Hausordnung erstellt werden, in der für alle verbindlich geregelt sei, welche Verhaltensformen im Stadtkrankenhaus Thonberg sanktioniert werden und wie entsprechende Sanktionen aussehen könnten. Gleichzeitig fragte das Dezernat beim Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Sachsen an, ob eine solche Hausordnung für Sachsen vorliege. In einem Antwortschreiben des sächsischen Gesundheitsministeriums hieß es dazu: „Wir teilen dazu mit, daß Vorschläge für eine einheitliche Hausordnung in stationären Einrichtungen vor mehreren Monaten nach Berlin gegeben worden sind, jedoch leider von dort eine Bestätigung bisher noch nicht erfolgt ist. Es besteht daher die Absicht, für Sachsen in kürzester Zeit eine solche herauszugeben."[415] Im selben Schreiben wird die Abteilung Gesundheitswesen gebeten, einen Entwurf für eine Hausordnung zu erstellen.

5.2 Das Krankenhaus Leipzig-Thonberg und die rechtswidrigen Einweisungen in die geschlossene Venerologische Station

Seit in Kraft treten der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" im Jahr 1961 war vor allem der § 2 dafür missbraucht worden, Mädchen und Frauen unter dem Verdacht häufig wechselnder Geschlechtspartner sofort in eine geschlossene Venerologische Station einzuweisen.[416] Gerade der § 22 bot den zuführenden Polizisten aber auch den aufnehmenden Venerologen viel Interpretationsspielraum. Diese Einweisungspraxis war nach Auffassung der Staatsanwaltschaft Leipzig rechtswidrig, wie Ermittlungsakten zeigen. Infolge ihrer Ermittlungen sollte die geschlossene Venerologische Station des Stadtkrankenhauses Thonberg aufgelöst, zumindest aber umstrukturiert werden.

Die Praxis der rechtswidrigen Einweisungen lässt sich an den Schilderungen einer Zeitzeugin nachvollziehen: „Naja, die haben mich da, die haben uns, das erste Mal haben die uns, die haben uns weggefangen auf der Straße. Wir waren im Kino wohl gewesen. Dann haben die eine Ausweiskontrolle gemacht und rein ins Auto. Und auf das Nachtambulatorium, Kohlgartenstraße." Auch bei den weiteren Einweisungen im Jahr 1961 und 1963 wurde die Zeitzeugin jedes Mal von der Polizei aufgegriffen. Nach einer Untersuchung in der Kohlgartenstraße wurde die Zeitzeugin von der Polizei direkt in die geschlossene Venerologische Station des Stadtkrankenhauses Thonberg gebracht. Dort wurde sie ein weiteres Mal untersucht. „Ja, ich weiß nur, dass die immer mit so einem Rohr untersucht haben, mit so Glasrohren und dann mit so einem Stab da rein, so einem heißen oder was das war. (...) Und man gab uns Spritzen,

415 StAL: StVuR Nr. 7093. Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Sachsen. An den Rat der Stadt Leipzig – Gesundheitswesen. Dresden, den 24. Mai 1952, Bl. 38.

416 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23), S. 88.

ich weiß nicht wie viel, so und da hieß es, da muss jeden Tag untersucht werden." Der Alltag auf der geschlossenen Venerologischen Station war bereits Anfang der 1960er Jahre klar geregelt, wie die Aussagen der ehemaligen Zwangseingewiesenen bestätigen: „Na, früh die Untersuchung und dann gab es Frühstück. Und dann waren, ja, ich glaube, das waren dann Gartenarbeiten oder überhaupt so irgendwo was, mussten wir uns beschäftigen. Wir kamen ja nicht raus."[417] Vor allem die Beschäftigung im Außengelände, die Gartenarbeiten, waren eine Tätigkeit, die auch für die 1940er und 1950er Jahre in anderen Quellen überliefert wird.[418] Nach der Arbeit gab es Freizeit und um 22 Uhr war Nachtruhe. „Da wurde das Licht ausgemacht. Und dann wurde zugeschlossen, alles wieder, nochmal kontrolliert und dann war Ruhe. Also (...) Radio und solche Sachen, das gab es ja gar nicht." Die Dauer ihres ersten Aufenthalts betrug 10 Wochen und entsprach nicht den medizinischen Standards der Zeit. Bei der Entlassung erhielt die Frau „keine Entlassungspapiere, wir kriegten gar nichts".[419]

Ihre Aussagen zu den Zwangseinweisungen in den Jahren 1960, 1961 und 1963 in die geschlossene Venerologische Station weisen Parallelen zur rechtswidrigen Einweisung einer jungen Frau mit den Initialen D.H. im Jahr 1963 auf. Diese hatte im Dezember 1963 und Februar 1964 jeweils einen Diebstahl begangen. In diesem Zusammenhang war die Staatsanwaltschaft auf D.H. und ihre Lebenssituation aufmerksam geworden. So geht aus den Akten hervor, dass sie am 26. Februar 1964 in ein Ambulatorium in der Kohlgartenstraße gebracht wurde, „weil sie sich herumgetrieben und wahllos Männerbekanntschaften angeknüpft hatte. Wegen Verdachts der Geschlechtskrankheit erfolgte Einweisung in das Krankenhaus Thonberg. Hier war die Jugendliche vom 26. 2. bis 3. 4. 1964 untergebracht. Der Krankheitsverdacht bestätigte sich nicht. Anschließend erfolgte auf dem Verwaltungsweg Einweisung in einen Jugendwerkhof."[420]

Zwei Punkte alarmierten die Staatsanwaltschaft, vertreten durch Herrn Dr. jur. Fräbel. Zum einen war es die Zwangseinweisung auf eine geschlossene Station. Zum anderen war es die Dauer der Zwangseinweisung. Vor dem Hintergrund der 1961 erlassenen „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" untersuchte die Staatsanwaltschaft die Einweisung von D.H. Hierzu besuchte der Staatsanwalt das Stadtkrankenhaus Thonberg, die geschlossene Station für Geschlechtskranke, und prüfte vor Ort die Praxis der Einweisung. Im Anschluss an diese Besichtigung wurden erste Sofortmaßnahmen beschlossen. So schreibt Fräbel an den Rat der Stadt Leipzig:

417 Interview mit Frau LPB, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 21. April 2015.
418 StAL: StVuR Nr. 7345. Die Kreisbeauftragte zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Protokoll über die Sitzung des Beirats zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 16. August 1947. Leipzig, den 16. August 1947, Bl. 21.
419 Interview mit Frau LPB (Anm. 417).
420 StAL: StVuR Nr. 7121. Stadtstaatsanwalt. An den Rat der Stadt Leipzig. Leipzig, den 22. Mai 1964, Bl. 298.

„Gegenwärtig gibt es in Leipzig als Krankenhaus zur Unterbringung und Behandlung von Geschlechtskranken nur das Städtische Krankenhaus Riebeckstrasse 63. Diese Anstalt ist als ‚geschlossene' Anstalt im Sinne der Gekra-VO [Geschlechtskrankheitsverordnung] anzusprechen. Nach den gesetzlichen Bestimmungen darf jedoch von der Einweisung in eine geschlossene Abteilung für Geschlechtskranke durch den Rat des Kreises – Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen – erst dann Gebrauch gemacht werden, wenn anderen Massnahmen der Untersuchung und Behandlung nicht nachgekommen wird. (§ 20 Abs. 3 und § 22 Abs. 3 Gekra-VO). Es muss offen ausgesprochen werden, dass die Einweisung eines Kranken oder Krankheitsverdächtigen zur stationären Behandlung durch Ärzte der Ambulatorien nur in nichtgeschlossenen Krankenhäusern erfolgen darf. (§ 19 Gekra-VO)", und weiter heißt es: „Ich muss als Staatsanwalt im Rahmen der Gesetzlichkeitsaufsicht darauf hinweisen, dass der ungesetzliche Zustand der generellen Einweisung von Kranken und Krankheitsverdächtigen in eine geschlossene Anstalt nicht zulässig ist."[421]

Die Analyse und die Forderung Fräbels waren klar. Die jahrelange Praxis der direkten Einweisung von geschlechtskranken krankheitsverdächtigen Frauen und Mädchen in die geschlossene Station war rechtswidrig. Daraus leitete er die Forderung ab, dass es künftig keine weiteren direkten Zwangseinweisungen in die geschlossene Venerologische Station von Leipzig geben dürfte. Vielmehr müssten erst einmal alle Geschlechtskranken und Krankheitsverdächtigen in einer Ambulanz, zumindest aber auf einer offenen Station medizinisch versorgt werden, wie es im § 19 der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" aus dem Jahr 1961 vorgesehen war.

Des Weiteren beschäftigte den Staatsanwalt die Dauer des Aufenthalts. Um diese Frage zu lösen, schlug er die Einsetzung einer Kommission vor, die sich mit folgenden vier Aspekten beschäftigen sollte: „I. Wie kann gewährleistet werden, dass in der offenen und in der geschlossenen Anstalt das Prinzip der Differenzierung nach Alter der Eingewiesenen, nach Rückfälligkeit und nach anderen pädagogischen und medizinischen Gesichtspunkten erfolgt. II. Welche Möglichkeiten gibt es, die Dauer des Krankhausaufenthalts auf ein Mindestmass des medizinisch Erforderlichen herabzusetzen. III. Welche Möglichkeiten der sinnvollen Beschäftigung der Eingewiesenen gibt es (...). IV. Welche Sofortmassnahmen müssen eingeleitet werden, um in der Anstalt selbst alles auszuschalten, was der Würde des Menschen nicht entspricht (z.B. Blechnäpfe, verdreckte Matratzen, ausreichende Anstaltskleidung usw.)."[422] Vor allem der letzte Punkt macht deutlich, dass noch Gegenstände des alten Fürsorgeheims Thonberg bis Mitte der 1960er Jahre in der geschlossenen Venerologischen Station genutzt wurden – unter anderem die Blechnäpfe oder mit Stroh gefüllte unsaubere Matratzen.

421 StAL: StVuR Nr. 7121. Stadtstaatsanwalt (Anm. 420), Bl. 299f.
422 StAL: StVuR Nr. 7121. Stadtstaatsanwalt (Anm. 420), Bl. 300.

Die staatsanwaltlichen Ermittlungen hatten unter den verantwortlichen Venerologen für Unruhe gesorgt. Der Dermatologe der Poliklinik Kohlgartenstraße und Kreisdermatovenerologe Dr. med. Sieler, der D.H. in das Krankenhaus Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen hatte, beschwerte sich bei Kreisarzt OMR Dr. med. Riemschneider: „Wir haben immer wieder Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft bei Einweisung von weiblichen Personen in das Krankenhaus Thonberg, sofern diese lediglich zugeführt sind, aber nicht als Person mit hwG aufgesetzt sind. Die Staatsanwaltschaft hat uns mehr oder minder verblümt in diesen Fällen den Vorwurf der Freiheitsberaubung gemacht."[423] Die verantwortlichen Venerologen in Leipzig wussten demnach um die gesetzeswidrigen Einweisungen. Dennoch hatten sie seit Jahren daran festgehalten und verdächtige Frauen in die geschlossene Station zwangseingewiesen.

In seinem Schreiben schlug der Kreisdermatovenerologe Sieler gleichzeitig eine Lösung vor, wie das Problem der generell geschlossenen Venerologischen Station zu lösen wäre: „Nach wie vor soll das 2. Stockwerk im Krankenhaus Thonberg als geschlossene Station geführt werden. (...) Die untere Station soll als offene Station geführt werden, wobei z.B. zugeführte Personen ohne hwG oder sonstige weibliche säumige Personen aufgenommen werden können. Wir würden dadurch für uns eine ganz erheblich bessere Rechtssituation erreichen." In der Vorstellung von Sieler sollte die Einweisung von kranken sowie krankheitsverdächtigen Mädchen und Frauen künftig wie folgt organisiert werden: Die nach Thonberg eingewiesenen Patientinnen werden „auf der offenen Station Krankenhausbekleidung empfangen, die Privatkleidung wird unter Verschluss genommen, so dass diese Personen gleichfalls nicht entweichen können. Aus disziplinarischen Gründen wäre allerdings Besuch von aussen auf dieser Station nicht angebracht."[424] Diejenigen Personen, die dann die Bedingungen für eine geschlossene Unterbringung nach der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" erfüllen, sollten nach der Einweisung in die offene Station sofort in die geschlossene Station in die zweite Etage gebracht werden.

In der Folge fanden zahlreiche Besichtigungen des Stadtkrankenhauses Thonberg und Besprechungen über die Umgestaltung der geschlossenen Venerologischen Station statt.[425] Stets wurde bei diesen Besichtigungen reklamiert, dass das Dach abgedichtet und Heizungsmöglichkeiten geschaffen werden müssten, um die zweite Etage als geschlossene Station betreiben zu können. Erst diese Umbauarbeiten würden die Trennung in eine offene Station in der

423 StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße. An den Rat der Stadt. Herrn Kreisarzt OMR. Dr. med. Riemschneider. Leipzig, den 29. April 1964, Bl. 296.

424 StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße (Anm. 423).

425 Vgl. StAL: StVuR Nr. 7121. Rat der Stadt Leipzig. Niederschrift. Am 22. August 1964 fand eine Aussprache im Krankenhaus Thonberg statt – Riebeckstrasse mit anschließender Begehung. Leipzig, den 3. September 1964, Bl. 277.

ersten Etage für auffällige Patientinnen und eine geschlossene Venerologische Station für HwG-Frauen in der zweiten Etage ermöglichen. Zusätzlich sollte auf beiden Stationen eine Differenzierung bei der Belegung der Einzelräume erfolgen, sodass „vermieden wird, dass unerfahrene Jugendliche von älteren Personen negativ beeinflusst werden". Um den Anforderungen der Staatsanwaltschaft Rechnung tragen zu können, sollte der „bisher veranschlagte Pauschalaufenthalt im Krankenhaus Thonberg von 4 Wochen" künftig an den medizinischen Notwendigkeiten der individuellen Patientin orientiert werden. Schließlich wäre es erforderlich, eine Hausordnung zu erstellen, um disziplinarische Schwierigkeiten innerhalb der Station in den Griff zu bekommen, wie aus einem Protokoll hervorgeht.[426]

Zwar wurde im September 1964 ein Minimalplan zur Umgestaltung des Krankenhauses Thonberg erstellt, der die Reparatur des Daches vorsah, die Instandsetzung der Öfen und die Zweiteilung der Station in eine offene Station mit 17 Betten und eine geschlossene Station mit 46 Betten.[427] Doch die Teilung der Station in eine offene und eine geschlossene Station wurde weder 1964 noch 1965 umgesetzt. Stattdessen wurde das Stadtkrankenhaus Thonberg am 1. Juli 1964 durch die Poliklinik Kohlgartenstraße übernommen. Infolge des Trägerwechsels wurde lediglich der Name des Stadtkrankenhauses geändert. Um zu einer einheitlichen Bezeichnung zu kommen, wurde festgelegt: „Poliklinik Kohlgartenstraße, Krankenstation Thonberg, 705 Leipzig 5, Riebeckstr. 63."[428] Damit gehörte die geschlossene Venerologische Station seit 1964 verwaltungstechnisch zur Poliklinik Kohlgartenstraße und trug seit 1965 den Namen „Krankenstation Thonberg".

An der rechtswidrigen Einweisungspraxis wurde auch unter dem neuen Träger, der Poliklinik Kohlgartenstraße, festgehalten. Geschlechtskranke und krankheitsverdächtige Mädchen und Frauen wurden, wie in den Jahren zuvor, unmittelbar in die geschlossene Venerologische Station des „Krankenhauses Thonberg" zwangseingewiesen. Eine Trennung der Station in eine geschlossene und eine offene hätte vielen zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen die geschlossene Station erspart. Sie wären ambulant oder auf einer offenen Station versorgt worden. Eine Teilung hätte auch die Einweisung rechtskonform gestaltet. Doch auch nach der Übernahme der geschlossenen Venerologischen Station durch die Poliklinik Kohlgartenstraße fanden Verstöße gegen geltendes Recht statt, da keine zwei Stationen geschaffen wurden. Möglicherweise waren solche Gesetzeswidrigkeiten nicht nur in Leipzig-Thonberg Routine, sondern eine Praxis, die auch in anderen geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR angewandt wurde.

---

426 StAL: StVuR Nr. 7121. Protokoll über die beiden Begehungen im Krankenhaus Thonberg. Leipzig, den 22. Mai 1964, Bl. 289–293, hier: Bl. 290.

427 StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße. An den Kreisarzt. Betr. Städt. Krankenhaus Thonberg. Minimalplan 1964. Leipzig, den 16. September 1964, Bl. 264.

428 StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße. An den Rat der Stadt Leipzig. Leipzig, den 2. Februar 1965, Bl. 262.

5.3 Die Hausordnung der Krankenstation Thonberg

Eine räumliche Teilung der Krankenstation Thonberg in eine offene und eine geschlossene Venerologische Station war auch 1966 nicht realisiert worden. Weiterhin wurde mit jeder Einweisung von Mädchen und Frauen, die nicht auf einer HwG-Liste standen, gegen bestehendes Recht der DDR verstoßen. Mit einer Hausordnung für die Krankenstation sollte diesen Verstößen zumindest auf dem Papier entgegengewirkt werden. In den ersten Monaten des Jahres 1966 war eine Hausordnung entworfen und mehrfach überarbeitet worden, die Sieler am 5. Mai 1966 an den Rat der Stadt Leipzig, Abteilung Gesundheitswesen sandte: „In der Anlage erhalten Sie die endgültig ausgearbeitete Hausordnung, die in der vorliegenden Form nunmehr Gültigkeit erlangen soll. Nachdem ich dankenswerter Weise von interessierten Vertretern der Staatsmacht und der Abt[eilung] Gesundheits- und Sozialwesen kollegiale Hinweise zur Abfassung dieser Hausordnung erhalten habe, dürfte einer Inkraftsetzung der Hausordnung in der jetzigen Form nichts mehr im Wege stehen. Bei der jetzigen Form haben wir vor allem auf die rechtlichen Grundlagen der Einweisung in die Krankenstation Thonberg zurückgegriffen, andererseits haben wir auch eine entsprechende Rechtsmittelbelehrung mit eingebaut. Weiterhin haben wir die erzieherischen Momente in der Hausordnung in den Vordergrund gestellt, so z.B. vornehmlich die Verantwortung des Kollektivs bei der Einhaltung der Ordnung und die Möglichkeit der Arbeit für die Patienten."[429]

Obwohl Sieler in seinem Anschreiben erzieherische Momente hervorhob, erinnerte die „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg"[430] weder in ihrem Aufbau noch in den dort fixierten Vorschriften an die Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station der Poliklinik Mitte in Halle (Saale). So fehlten vor allem die erzieherischen Ziele: Das in der Hausordnung von Halle (Saale) fixierte Vorhaben, die Zwangseingewiesenen zu gesetzestreuen Bürgerinnen zu erziehen, war in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" ebenso wenig niedergeschrieben wie die Formung von „sozialistischen Persönlichkeiten". Auch die ausführlichen Beschreibungen zur Aufnahme in die geschlossene Venerologische Station, zum Tagesablauf oder zu den sogenannten „Arbeitstherapien", die in der Hausordnung von Halle (Saale) enthalten waren, sind in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" nicht zu finden.

Im Gegensatz zur Hausordnung von Halle (Saale) wurden in der Hausordnung für Leipzig-Thonberg die rechtlichen Aspekte stark herausgearbeitet. Gleich in den §§ 1 und 2 wurden die rechtlichen Grundlagen der Krankenstation dargelegt. Der § 1 ging auf die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der

429 StAL: StVuR Nr. 7121. An den Rat der Stadt Leipzig. Betr.: Hausordnung für die Krankenstation Thonberg. Leipzig, den 5. Mai 1966, Bl. 256.
430 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg, 705 Leipzig, Riebeckstr. 63, Bl. 257–261.

Geschlechtskrankheiten“ vom 23. Februar 1961 ein und im § 2 wurden Möglichkeiten zur Beschwerde ausgeführt. Die §§ 3 und 4 sollten dazu dienen, die Funktion der Krankenstation Thonberg zu bestimmen. Hierzu heißt es im § 3: „Der Aufenthalt einer Patientin in der Krankenstation Thonberg dient in Verdachtsfällen zur Untersuchung auf Vorliegen von Geschlechtskrankheiten bzw. zur diagnostischen Feststellung derselben.“ Und im § 4 heißt es: „Ist eine Geschlechtskrankheit bereits ausserhalb der Krankenstation festgestellt worden oder wird diese während des Aufenthalts einer Patientin in der Krankenstation Thonberg nachgewiesen, erfolgt die erforderliche Behandlung und eine entsprechende Nachkontrolle, die zum Nachweis der Ausheilung dient.“ Darüber hinaus war im § 5 geregelt, dass „der Aufenthalt einer Patientin in der Krankenstation Thonberg auch zur Durchführung dieser Nachkontrollen dienen“ konnte.[431]

Zur rechtlichen Absicherung der Einweisung von geschlechtskranken und krankheitsverdächtigen Frauen sollten auch die §§ 7 und 9 dienen. Im § 7 wurde die Zweiteilung der Einrichtung festgelegt: „In der Krankenstation Thonberg wird ein geschlossener und offener Teil unterschieden. In den geschlossenen Teil werden diejenigen Patientinnen eingewiesen, die gemäss der einschlägigen Verordnung und gemäss der Richtlinie zur Durchführung der Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 12. Oktober 1965, erschienen in den Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen Nr. 21 vom 5. November 1965, als dringend krankheitsverdächtig gelten und sich auf Grund ihrer Verhaltensweise einer turnusgemässen Untersuchung (Kontrolluntersuchung) unterziehen müssen. In den offenen Teil der Krankenstation werden alle anderen Patientinnen, für die diese Voraussetzungen nicht zutreffen, eingewiesen.“ Mit § 9 wiederum wurde die Dauer des Aufenthalts an medizinische Notwendigkeiten gebunden: „Der Zeitraum des Krankenaufenthaltes einer Patientin richtet sich allein nach rein medizinischen Belangen, also nach der Dauer der erforderlichen Behandlung bzw. nach der Dauer der notwendigen Nachbeobachtung.“[432]

Im Folgenden werden einige Fragen zur Einweisung und zum Alltag auf der Krankenstation angesprochen. So sollten bei der Einweisung unter anderem die persönlichen Gegenstände gegen Quittung in Verwahrung genommen werden (§ 14). Mit den §§ 16 bis 18 sollten alle Fragen des Arbeitseinsatzes geregelt werden. So heißt es im § 16: „Die Patientinnen sind berechtigt, während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes zu arbeiten.“ In der Freizeit sollten sich die Zwangseingewiesenen in der Bibliothek Bücher ausleihen können: „Für Freizeitbeschäftigung stehen ein Radio, Gesellschaftsspiele, sowie eine Bibliothek zur Verfügung.“[433] Grundsätzlich gab es keine Besuchszeit, wie es in § 8 heißt. Den Anweisungen des Arztes, des medizinisch-pflegerischen Per-

431 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 257.
432 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 258.
433 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 259.

sonals, der Fürsorgerinnen und der Mitarbeiter der Verwaltung sollte „unverzüglich Folge“ geleistet werden (§ 21).[434]

Des Weiteren waren in der Hausordnung eine Reihe konkreter Pflichten und Verbote geregelt: Jede Zwangseingewiesene sollte einmal wöchentlich duschen (§ 27), Fußbäder und Kopfwäschen sollte genehmigt werden (§ 28), und das Rauchen war laut Hausordnung nur in den Aufenthaltsräumen erlaubt (§ 29). Darüber hinaus sollten sich die Zwangseingewiesenen tagsüber grundsätzlich in den Tagesräumen aufhalten (§ 30) bzw. war der Aufenthalt auf den Fluren, Gängen und Treppen prinzipiell nicht erlaubt (§ 31). Auch der Aufenthalt in den Schlafsälen war am Tag nicht gestattet, sofern nicht Bettruhe verordnet war (§ 32). Schließlich war es nach der Hausordnung untersagt, sich in Krankenbekleidung auf oder in die Betten zu setzen bzw. zu legen (§ 33) oder bei geöffneten Fenstern Gespräche mit anderen Bewohnerinnen zu führen (§ 34).[435]

Für den Fall, dass diese Anweisungen nicht eingehalten wurden, sollten die Zwangseingewiesenen dies untereinander ansprechen, wie es im § 22 formuliert ist: „Die Patientinnen sollen sich zueinander rücksichtsvoll verhalten. Sie sind aber auch berechtigt, andere Patientinnen, die gegen die Disziplin verstossen, im Kollektiv zur Rede zu stellen und zur Einhaltung der Disziplin zu verpflichten.“ Ähnlich wie in Halle (Saale) war auch die Instanz der Stubenältesten in der Hausordnung vorgesehen. Diese sollte die Zwangseingewiesenen überwachen, wie es im § 23 heißt: „Insbesondere haben auch die eingesetzten Vertrauenspatientinnen (Stubenalten) für Ordnung zu sorgen, auch deren Anweisungen sind von den Patientinnen zu befolgen.“ Diese Stubenältesten sollten als Scharnier zwischen dem medizinisch-pflegerischen Personal einerseits und den Zwangseingewiesenen andererseits fungieren: „Die Vertrauenspatientinnen sind als Sprecher der Patientinnen berechtigt Wünsche und Beschwerden vorzutragen“ (§ 24).[436]

Schließlich wurden in der Hausordnung der Krankenstation Thonberg empfindliche Strafen aufgeführt. So sollten nach § 25 die Zwangseingewiesenen für „mutwillig verursachte Schäden“ haftbar gemacht werden. Laut § 37 konnte bei „schwerwiegenden Verstössen gegen die Hausordnung“ der leitende „Arzt die Verlegung der jeweiligen Patientin in ein verschliessbares Einzelzimmer“ anordnen. Schließlich heißt es im § 38: „Wer während des Krankenhausaufenthaltes Straftaten, wie Körperverletzung und Sachbeschädigung begeht, wird zur Anzeige gebracht und gerichtlich zur Verantwortung gezogen.“[437]

Dass sich trotz der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg“ wenig an der Einweisungspraxis und dem Alltag auf der geschlossenen Station änderte, zeigen unter anderem die Aussagen einer Zeitzeugin, die 1971 „auf dem Bahn-

434 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 258f.
435 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 260f.
436 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 259f.
437 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 261.

hof aufgegriffen“ wurde. Dort hielt sie sich auf, weil sie viel Zeit im Zeitkino verbrachte, das am Bahnhof von Leipzig war. „Und dann war der Tag, als ich 13 Jahre alt gewesen bin und die Polizei mich wieder aufgefunden hat und mich dann anschließend erst aufs Revier und dann anschließend in den ‚Barkas‘ nannte man das, reingetan hat, auch ein bisschen hart behandelt hat.“[438] Eine Teilung der Station, wie in der Hausordnung vorgesehen, war Anfang der 1970er Jahre nicht erfolgt. Entsprechend fand die Aufnahme in die geschlossene Venerologische Station statt. Die Zeitzeugin beschreibt die Aufnahme aus ihrer Perspektive: „Und dann haben wir dann Einheitskleidung bekommen und dann mussten wir ja schon zur ersten Untersuchung, wo die Polizei dann, sage ich jetzt mal, so glaube ich, schon weg gewesen ist und da wurden dann die Haare geschnitten. Da hat man geweint.“ Während der ersten Untersuchung erhielt die Zeitzeugin sofort eine Provokationsspritze: „Und dann haben die wogegen gespritzt.“ Die gynäkologische Erstuntersuchung aber auch die täglich folgenden Untersuchungen wurden sehr unsanft durchgeführt: Das ist „ganz grob gemacht worden (…). Wir wurden ignoriert. Wir sind strafend angeguckt worden, also richtig strafend angeguckt worden.“[439] Entkleiden, Waschen, Abgabe der Wertgegenstände, Anlegen der Anstaltskleidung, gynäkologische Untersuchung und Abschneiden der Haare gehörten auch in Leipzig-Thonberg zur Prozedur der Aufnahme. Die täglichen Routinen auf der geschlossenen Venerologischen Station in Leipzig-Thonberg verliefen ähnlich wie in Halle (Saale): Aufstehen, medizinische Behandlung, Frühstück und Arbeitseinsatz. Täglich wurden die Zwangseingewiesenen um 6 Uhr morgens geweckt. „Dann mussten wir die Betten ordentlich machen, wie das so war, waschen gehen, alles unter Zeitdruck. Weil, wir hatten da bestimmte Zeiten dazu.“ Nach „der Untersuchung, da sind wir dann forsch auch wieder zurück in die Zimmer. Da mussten die anderen Kinder oder Frauen Räume putzen. Und da haben wir auch unter anderem solches Besteck sauber gemacht. Ja, da haben wir so Schüsseln zum Abwaschen bekommen.“[440] An dieser Stelle wird ein weiteres Mal die Differenz zwischen der Hausordnung und der täglichen Routine deutlich. War in der Hausordnung die Arbeit freigestellt, berichtet die Zeitzeugin, dass sie arbeiten musste. Die Zwangseingewiesenen hatten eine interne Hierarchie entwickelt, in der vor allem die jungen Mädchen ganz unten waren. „Ohne Gefühle, man wurde dann eher von den älteren Mitstreitern dort geschubst und geschlagen. Ich habe mich da auch gewehrt.“ An solchen Übergriffen waren auch die sogenannten Stubenältesten beteiligt, die in der Hausordnung vorgesehen waren: „[J]a die Stubenälteste, die uns auch geschlagen hat, wenn wir das Brot für Wein nicht gegeben haben. (…) Der Wein, da mussten wir das Brot hingeben. Ich kann mich noch erinnern, auch wie die dasaß, die Hände so auf den Schoß und hat uns

438 Interview mit Frau LPC, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 20. Juli 2015.
439 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).
440 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).

ganz böse angeguckt, ‚Los, gibt deins her. Wir wollen da was machen, die setzen wir an.' Da haben die Wasser draufgemacht. Das haben die dann ins Fenster in die Sonne gestellt und da fing das dann schon nach einem Tag so ganz leicht an schaumig zu werden und das hat dann auch nach zwei Tagen ganz sauer gerochen. Das war wohl dann Wein. Das habe ich richtig noch im Kopf und das haben die getrunken."[441]

Selbst bei den täglichen Routinen zeigen sich also Unterschiede zwischen der festgelegten Hausordnung und der Praxis. Dies legt den vorläufigen Schluss nah, dass die Hausordnung vor allem den Versuch darstellte, die Einweisung und den Alltag formal rechtskonform und juristisch abgesichert zu gestalten. So war die Hausordnung vor allem eine verzögerte Reaktion auf die staatsanwaltlichen Ermittlungen im Jahr 1964. Dies zeigen die ersten Paragraphen deutlich. Dort wurden ausschließlich die rechtlichen Komponenten dieser Einrichtung und ihrer Funktion detailliert geregelt. Die Detailbesessenheit, mit welcher Sieler den rechtlichen Rahmen ausarbeitete, sollte formal mehr Rechtssicherheit bei künftigen Zwangseinweisungen bieten. Dies zeigt auch die Tatsache, dass noch im Januar 1967 eine klare Trennung der beiden Stationen in eine offene und eine geschlossene Station nicht umgesetzt war: „Diese Auflage konnte bis jetzt nicht realisiert werden, da die erforderlichen baulichen Vorhaben bisher nicht durchgeführt wurden."[442] Im März desselben Jahres sah eine weitere Planung die „Umprofilierung der Betten in der Krankenstation Thonberg" wie folgt vor: In der offenen Station sollten 38 Betten eingerichtet und in der geschlossenen Station 27 Betten vorgehalten werden.[443] Entsprechend wurden die widerrechtlichen Zwangseinweisungen mindestens bis ins Frühjahr 1967 fortgeführt. Und selbst für die 1970er Jahren wurde diese Praxis von den Zeitzeuginnen beschrieben.

441 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).

442 StAL: StVuR Nr. 7121. Medizinalrat H. Sieler. An Herrn Kreisarzt Med. Rat Dr. Gemkow. Besprechung. Leipzig, den 5. Januar 1967, Bl. 248.

443 StAL: StVuR Nr. 7121. Rat der Stadt Leipzig. Bericht über die Besprechung zu Fragen „Thonberg" und „Lützowstr.". Leipzig, den 21. März 1967, Bl. 247.

257

Hausordnung

für die Krankenstation Thonberg, 7o5 Leipzig, Riebeckstr. 63

1.) Die Einweisung in die Krankenstation Thonberg der Poliklinik Kohlgartenstrasse erfolgt gemäss der §§ 19 und 2o der Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961, Gesetzblatt der DDR, Teil II, Nr. 17, vom 7. 3. 1961, wenn dies zur Feststellung oder Behandlung einer Geschlechtskrankheit oder wegen der Gefahr ihrer Weiterverbreitung erforderlich ist oder wenn eine Patientin die ärztlichen Anweisungen nicht befolgt oder sich der ärztlichen Untersuchung, Behandlung oder Nachbehandlung entzieht oder entgegen dem Verbot Geschlechtsverkehr oder geschlechtsv-erkehrsähnliche Handlungen mit anderen Personen ausübt.

2.) Gegen die verfügte Einweisung in die Krankenstation kann gemäss § 26 der einschlägigen Verordnung die betroffenen Patientin Beschwerde beim zuständigen Rat des Kreises, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, schriftlich einlegen. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung für die Durchführung der erforderlichen Massnahmen.

3.) Der Aufenthalt einer Patientin in der Krankenstation Thonberg dient in Verdachtsfällen zur Untersuchung auf Vorliegen von Geschlechtskrankheiten bzw. zur diagnostischen Feststellung derselben.

4.) Ist eine Geschlechtskrankheit bereits ausserhalb der Krankenstation festgestellt worden oder wird diese während des Aufenthaltes einer Patientin in der Krankenstation Thonberg nachgewiesen, erfolgt die erforderliche Behandlung und eine entsprechende Nachkontrolle, die zum Nachweis der Ausheilung dient.

5.) Sofern die Behandlung wegen einer Geschlechtskrankheit bereits ausserhalb durchgeführt wurde, aber die erforderlichen Nachkontrollen nicht erfolgten, kann der Aufenthalt einer Patientin in der Krankenstation Thonberg auch zur Durchführung dieser Nachkontrollen dienen.

6.) Vom Arzt in besonderen Fällen angeordnete Bettruhe ist ein Teil der Heilbehandlung, sie ist daher unbedingt einzuhalten.

Abb. 14 Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (1966)

258

\- 2 -

7.) In der Krankenstation Thonberg wird ein geschlossener und offener Teil unterschieden. In den geschlossenen Teil werden diejenigen Patientinnen eingewiesen, die gemäss der einschlägigen Verordnung und gemäss der Richtlinie zur Durchführung der Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 12. Oktober 1965, erschienen in den Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen Nr. 21 vom 5. November 1965, als dringend krankheitsverdächtig gelten und sich auf Grund ihrer Verhaltensweise einer turnusgemässen Untersuchung (Kontrolluntersuchung) unterziehen müssen. In den offenen Teil der Krankenstation werden alle anderen Patientinnen, für die diese Voraussetzungen nicht zutreffen, eingewiesen.

8.) Da es sich bei der Krankenstation Thonberg um eine Sondereinrichtung handelt, gibt es grundsätzlich k e i n e Besuchszeit.

9.) Der Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes einer Patientin richtet sich allein nach rein medizinischen B-elangen, also nach der Dauer der erforderlichen Behandlung bzw. nach der Dauer der notwendigen Nachbeobachtung.

1o.) Aufenthalt, Verpflegung, Untersuchungen, Heilbehandlung, Nachkontrollen sind für versicherte aber auch für nichtversicherte Patientinnen in der Krankenstation Thonberg kostenlos.

11.) Für die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenstation Thonberg erhalten in Arbeit stehende Patientinnen einen Arbeitsbefreiungsschein.

12.) In Arbeit stehende Patientinnen erhalten gemäss der Satzungen der SV des FDGB bzw. der DVA von der zuständigen SV-Stelle für die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenstation Thonberg Krankengeld, sofern nicht Sonderbestimmungen zur Aussetzung der Krankengeldzahlung von der SV des FDGB bzw. der DVA geltend gemacht werden

13.) Die Patientinnen erhalten für die Dauer ihres Aufenthaltes in der Krankenstation Krankenbekleidung.

14.) Persönliche Gegenstände der Patientinnen, insbesondere Kleidungsstücke, werden auf die Dauer des stationären Aufenthaltes gegen Quittung in Verwahrung genommen.

Fortsetzung von Abb. 14 Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (1966)

259

\- 3 -

15.) Aus Gründen der Sicherheit und Ordnung wird bei neu eingewiesenen und bei zu entlassenden Patientinnen eine Überprüfung durchgeführt, da unzulässige Dinge, insbesondere Handwerksgeräte, nicht auf Station mitgebracht werden dürfen bzw. da stationseigene Materialien nicht entfernt werden dürfen.

16.) Die Patientinnen sind berechtigt, während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes zu arbeiten.

17.) Stationsarbeiten und Hausarbeiten in der Krankenstation Thonberg sind zur Aufrechterhaltung des Dienstablaufes von den Patientinnen gemäss Krankenhausordnung und Satzung der SV selbst zu übernehmen, Eine Belohnung hierfür erfolgt nicht.

18.) Für Arbeiten ausserhalb dieses Rahmens, insbesondere für jegliche Arbeiten ausserhalb der Krankenstation Thonberg, kann für jede Stunde geleisteter Arbeit eine Belohnung von MDN -.5o gewährt werden.

19.) Bei den in der Küche eingesetzten Patientinnen erfolgen entsprechende Sonderuntersuchungen zur Wahrung der hygienischen Vorschriften.

2o.) Für Freizeitbeschäftigung stehen ein Radio, Gesellschaftsspiele, sowie eine Bibliothek zur Verfügung.

21.) Damit der Zweck des Aufenthaltes einer Patientin in der Krankenstation Thonberg (Untersuchungen, Diagnose einer Geschlechtskrankheit, Behandlung bei Vorliegen einer Geschlechtskrankheit, Nachbeobachtung) auf schnellste und beste Weise erreicht wird, ist die Einhaltung der Disziplin unerlässlich. Daher ist den Anweisungen des Arztes, der Schwestern, der Fürsorgerin und der Mitarbeiter der Verwaltung unverzüglich Folge zu leisten.

22.) Andererseits sind alle Patientinnen für einen reibungslosen Tagesablauf selbst verantwortlich. Die Patientinnen sollen sich zueinander rücksichtsvoll verhalten. Sie sind aber auch berechtigt, andere Patientinnen, die gegen die Disziplin verstossen, im Kollektiv zur Rede zu stellen und zur Einhaltung der Disziplin zu verpflichten.

Fortsetzung von Abb. 14 Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (1966)

260

- 4 -

23-) Insb-esondere haben auch die eingesetzten Vertrauenspatientinnen (Stubenalten) für Ordnung zu sorgen, auch deren Anweisungen sind von den Patientinnen zu befolgen.

24.) Die Vertrauenspatientinnen sind als Sprecher der Patientinnen berechtigt, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

25.) Sämtliche Einrichtungsgegenstände sowie den Patientinnen zur Benutzung überlassenes Krankenhauseigentum sind sauber zu halten und schonend zu behandeln. Für mutwillig verursachte Schäden wird die jeweilige Patientin haftbar gemacht.

26.) Aus Gründen der Hygiene sind die Toiletten, Wasch-, Schlaf- und Aufenthaltsräume in einem einwandfreien, sauberen Zustand zu halten. Verantwortlich dafür sind das Kollektiv und insbesondere die eingesetzten Vertrauenspatientinnen. Schmutzwasser ist in die Klosetts zu schütten; die Wasserleitung dient nur zur Wasserentnahme.

27.) Jede Patientin hat am wöchentlichen Duschen teilzunehmen, sofern nicht eine gegenteilige ärztliche Anordnung erfolgt.

28.) Fussbäder und Kopfwäsche dürfen nur n-ach vorheriger Genehmigung durch die diensthabenden Schwestern durchgeführt werden.

29.) Rauchen kann zur Wahrung der Sicherheit oder aus gesundheitlichen B-elangen untersagt werden. Rauchen ist nur in den Aufenthaltsräumen erlaubt. Aus allgemeinen hygienischen Gründen und zur Wahrung des Brandschutzes ist Rauchen in den Schlafsälen, insb-esondere Rauchen im Bett, nicht statthaft.

3o.) Die Patientinnen halten sich tagsüber grundsätzlich in den Tagesräumen auf, sofern sie nicht andernorts mit Arbeiten betraut sind.

31.) Aufenthalt auf den Fluren, Gängen und Treppen ist grundsätzlich nicht erlaubt, sofern nicht die betreffende Patientin Hausarbeiten in diesen Bereichen durchführt.

32.) Tagsüber ist der Aufenthalt in den Schlafräumen nicht statthaft, sofern vom Arzt nicht Bettruhe verordnet wurde oder sofern nicht die betreffende Patientin Hausarbeiten in diesen Bereichen durchführt.

33.) Es ist untersagt, sich in Krankenkleidung auf oder in die

Fortsetzung von Abb. 14 Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (1966)

261

\- 5 -

Betten zu setzen bzw. zu legen.

34.) Zur Aufrechterhaltung der Ordnung ist es untersagt, bei geöffneten Fenstern Gespräche mit den Bewohnern des Heimes für soziale Betreuung zu führen oder irgendwelche Verbindung mit diesen aufzunehmen.

35.) Eingehende Post oder Pakete werden vom Empfänger im Beisein der diensthabenden Schwester geöffnet. Die darin enthaltenen, verderblichen Lebensmittel können im Kühlschrank aufbewahrt werden. Widerrechtlich eingeschleuste Gegenstände, mit denen die Ordnung und Sicherheit der Krankenstation gefährdet werden können, werden bis zur Entlassung des Empfängers gegen Quittung unter Verschluss genommen.

36.) Eine Kontrolle eingehender oder ausgehender brieflicher, privater Mitteilungen erfolgt nicht.

37.) Bei schwerwiegenden Verstössen gegen die Hausordnung kann vom leitenden Arzt die Verlegung der jeweiligen Patientin in ein verschliessbares Einzelzimmer angeordnet werden, wenn dies die Aufrechterhaltung der Ordnung und Sicherheit erfordert.

38.) Wer während des Krankenhausaufenthaltes Straftaten, wie Körperverletzung und Sachbeschädigung begeht, wird zur Anzeige gebracht und gerichtlich zur Verantwortung gezogen.

39.) Die Hausordnung liegt im Geschäftszimmer aus und kann auf Wunsch eingesehen werden.

4o.) Jede Patientin hat diese Hausordnung durch Lesen zur Kenntnis zu nehmen und die Kenntnis unterschriftlich zu bestätigen. Verweigerung der Kenntnisnahme oder der unterschriftlichen Bestätigung entbindet nicht von der Einhaltung der allgemeinen Ordnung und von der Befolgung der in der Hausordnung festgelegten Bestimmungen.

Fortsetzung von Abb. 14 Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (1966)

5.4 Die geschlossene Krankenstation Thonberg in den 1970er Jahren

Die Abweichungen der Praxis von der Hausordnung machten sich jedoch nicht nur bei der Einweisung in die Station bemerkbar. Eine Zeitzeugin, die 1971 in der geschlossenen Venerologischen Station von Leipzig-Thonberg war, berichtet: „Ich war in Leipzig auf dem Hauptbahnhof und es war halt so, wenn da junge Mädchen sich irgendwie, na sag ich mal, wie die gesagt haben, sich rumgetrieben haben oder so, da wurden die aufgegabelt von der Transportpolizei und dann wurdest du da hingeschafft, ja. Es hieß dann erst einmal: ‚Sie kommen erst einmal auf eine Station.' Keine Ahnung, warum, ja. Ja, und da haben die mich nach Leipzig, nach dem Thonberg gefahren, ja, und da war ich dort auf der Station. Und da kam ich halt dort an und dann wurde als Erstes eine Untersuchung gemacht. Also das heißt, eine frauenärztliche Untersuchung, ja. Mit Abstrich und alles was so dazugehört. Und dann kamst du halt praktisch in so eine Art wie Gruppenraum, Zelle oder wie immer man das sagt, größerer Raum, wo mehrere Patientinnen waren. Alles junge Mädchen, zum Teil 14-, 15-Jährige, wo man sich fragt, mein Gott, was machen die mit den Kindern, sozusagen, ja. Ich muss ehrlich sagen, zu der Zeit hab ich mir noch nie so viele Gedanken gemacht. Diese Gedanken darüber, was uns dort alles passiert ist, die sind erst viel später gekommen. Es hieß dann halt, wir müssen hier drinnen bleiben, es ist eine Klinik, ja. Ja, und dann hast du praktisch, wenn man da überhaupt keine Ahnung hat, was eigentlich mit einem passiert. Man weiß überhaupt nicht, was man sagen soll. Dann hast du halt auch Leute dabei gehabt, die schon länger da waren, die praktisch dich dann sozusagen eingewiesen haben, was es hier mit der Station auf sich hat. (…) Früh musste man als Erstes, bevor man Frühstück bekam, musste man erst zur Untersuchung. Also, wir standen da in Reih und Glied vor der Tür von dem Doktor und dann mussten wir halt da zur Untersuchung. Und ich kann mich noch entsinnen, es war so ein ganz junges Mädchen, die war gerade mal so 14, die hat so bitterlich geweint da drinnen, weil sie sich erstens wahrscheinlich sicherlich geschämt hat und zweitens, weil sie Angst hatte auch, ja und die hat richtig geschrien, ja. Ich habe das dann erst viel später erfahren, was eigentlich da drinnen so los ist, ja. Also ich sag mal, das Schlimmste war halt, dass du jeden Tag, jeden Tag zu der Untersuchung musstest. Dann kriegtest du dein Frühstück, ja, und dann musstest du halt in der Gruppe dableiben, ja. Also, es war nicht so, dass man da irgendwie, ja, eine Beschäftigung hatte oder etwas Nützliches machen konnte, gar nicht. Man saß halt dort und verbrachte die Zeit praktisch ja, indem man sich mit allen anderen beschäftigte, ja."[444]

In dieser Beschreibung wird noch einmal deutlich, wie jung die Mädchen waren, die in Leipzig-Thonberg Anfang der 1970er Jahre zwangseingewiesen wurden. Nicht nur in Halle (Saale), sondern auch in Leipzig-Thonberg waren die

444 Interview mit Frau LPD, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. November 2013.

Mädchen teilweise nicht älter als 13 oder 14 Jahre. Zudem wirken die Aussage der Zeitzeugin aus Halle (Saale) und die Beschreibung der ehemaligen Patientin in Leipzig-Thonberg wie Spiegelbilder. Es wird deutlich, dass in Halle (Saale) und in Leipzig Mädchen und Frauen von der Polizei aufgegriffen und ohne Beachtung der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“[445] sofort zwangseingewiesen wurden. Die Mädchen wurden von der Transportpolizei auf öffentlichen Plätzen, meist dem Hauptbahnhof, festgenommen und sofort eingewiesen. Eine Zeitzeugin ergänzt: „Es war ja zu DDR-Zeiten wirklich so, dass regelrecht Jagd auf junge Mädchen gemacht wurde. Das ist Fakt. Ja, also, wenn du als junges Mädchen alleine auf dem Bahnhof warst, warst du für die ein Rumtreiber, egal, und wenn du noch dazu keine Fahrkarte hattest, dann warst du geliefert, ja, ob das in Weißenfels war oder in Halle oder in Leipzig. Das war überall so, ja.“[446] Eine weitere Zwangseingewiesene, die Ende der 1970er Jahre in Leipzig-Thonberg war, wurde ebenfalls von der Polizei aufgegriffen. 1977 erlebte sie die Festsetzung wie folgt: „Meine Freundin war dabei, ja und wir wurden dann erst einmal aufs Revier gebracht und da wurden wir dann da reingeführt und wurden in eine Zelle eingesperrt, also jeder in eine Extrazelle und saßen da halt drinnen.“ Anschließend wurde sie vom Revier in die Kohlgartenstraße und dann in die geschlossene Venerologische Station überführt.[447] Diese Schilderungen zusammengenommen offenbaren den anhaltenden Verstoß gegen die 1961 erlassene „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“[448] bzw. die Ausführungen des Leipziger Staatsanwalts Fräbel. Die Zeitzeuginnen wurden nicht zwangseingewiesen, weil sie auf einer HwG-Liste standen. Vielmehr wurden sie während der gesamten 1970er Jahre auf der Straße aufgegriffen oder in öffentlichen Räumen festgesetzt und in die geschlossene Krankenstation Leipzig-Thonberg eingewiesenen.

Die Aufnahmeprozedur und die täglichen Routinen in Leipzig-Thonberg glichen denen in Halle (Saale) ebenso wie die täglichen schmerzhaften Untersuchungen: „Na da wurde einfach ein Glasrohr eingeführt. Also da kann ich mich halt auch daran erinnern, dass es schon ziemlich schmerzhaft war, weil ich habe auch immer runtergeguckt, was liegen für Röhrchen da, was nimmt sie für eins und das war unterschiedlich.“ Die gynäkologischen Untersuchungen und die Abstriche wurden meist von den Pflegerinnen durchgeführt: „Es gab verschiedene Schwestern ja. Also es gab eine, die war sehr, sehr böse.“ So blieb der Zeitzeugin, die Ende der 1970er Jahre in Leipzig-Thonberg war, folgende Begebenheit in Erinnerung: „Was mir noch einfällt, noch eine Erinnerung, die ich auch nie vergessen habe, auf dem Thonberg, da war ein Mäd-

445 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).
446 Interview mit Frau LPD (Anm. 444).
447 Interview mit Frau LPE, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 5. November 2014.
448 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).

chen, die wurde bei uns eingeliefert. (…) Die nannten wir Atze, weil die sich immer, die hat immer so rote Bäckchen gehabt und die war auch so unerfahren und als Spitznamen haben wir die so genannt. Wie die richtig heißt, weiß ich nicht mehr. Und die hatte noch nie einen Mann (…), die wurde trotzdem untersucht und der ging es richtig dreckig. Die hat geschrien, die hatte Angst. Die haben dann die Tür zugemacht, weil die Tür war ja immer offen, wenn wir gestanden haben. Da ging die erste rein, die kam raus, die nächste geht rein und dann war sie dran. Die wusste ja noch nicht mal, wie sie sich auf so einen Stuhl legt, so ungefähr. Und da habe ich es bloß klatschen gehört. Das waren dann die Stubenalten wahrscheinlich, die haben da, also haben wir dort gesehen, wie sie der die Beine auseinandergerissen haben und immer draufgeklatscht haben und die wurde dann untersucht. Und die saß dann bloß noch da irgendwie und war total fertig und die war dann irgendwann weg, die war nicht mehr da."[449]

Anfang der 1970er Jahre, so die Aussagen ehemaliger Patientinnen, wurden die Zwangseingewiesenen noch beschäftigt. Ende der 1970er Jahre gab es kaum noch Beschäftigung: „Also das war einfach, da ist nicht viel passiert. Also das war einfach nur warten. (…) Wir hatten nichts da, womit wir uns beschäftigen konnten, also wir hatten keine Bücher, wir hatten kein Fernseher, kein Radio."[450] Diese Aussage zeigt auch, dass die in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" vorgesehene Bibliothek in den 1970er Jahren nicht existierte. Es wurde einfach auf das Essen gewartet. Diese Langeweile führte zu Aggressionen und Gewalt unter den Zwangseingewiesenen: „[I]ch habe viele Schlägereien miterlebt. Ich habe miterlebt, wie Frauen zusammengeschlagen wurden, ich habe auch einmal mitgeschlagen, weil ich mitschlagen musste. Ich selber bin nicht geschlagen worden." Ende der 1970er Jahre wurde nur einer der beiden Säle in der zweiten Etage genutzt: Die Frauen waren alle „in einem Raum. Die waren alle in einem Raum. (…) Es waren, ich glaube, also über 30 waren das schon, weil ich habe mir das immer so gemerkt: Ich war 30 Tage da."[451] Für diese Zeit sind auch Ausbrüche aus der geschlossenen Venerologischen Station in Leipzig-Thonberg überliefert: „Und dann, was mir auch noch, an was ich mich auch noch erinnern kann: zwei Mädels sind ausgerissen, die haben sie dann aber wieder geschnappt, also gefunden und wieder zurückgebracht, die mussten dann in die Einzelzelle."[452] Diese Strafmaßnahme war in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" explizit vorgesehen und wurde, wie die Aussage der Zeitzeugin belegt, auch praktiziert.[453]

Schließlich waren die Zwangseingewiesenen in Leipzig-Thonberg analog zur geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) dazu aufgefordert, bei

449 Interview mit Frau LPE (Anm. 447).
450 Interview mit Frau LPE (Anm. 447).
451 Interview mit Frau LPE (Anm. 447).
452 Interview mit Frau LPE (Anm. 447).
453 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 261.

der Entlassung eine Schweigeerklärung zu unterschreiben: „Ja, es hieß dann so ungefähr, wir können jetzt wieder gehen, ja, und dann musstest du da unterschreiben und du musstest unterschreiben, dass du das, was hier drinnen passiert ist, nicht weitererzählst, dass du Schweigepflicht hast, das mussten wir ja überall, ja.“[454] Eine solche Erklärung musste auch die Zeitzeugin unterzeichnen, die Anfang der 1970er Jahre in Leipzig-Thonberg war: „Am 22.1. bin ich entlassen worden, 1971, vier Wochen. (...) Ja ich habe hier etwas unterschrieben. Das ist auch dabei. Da musste ich als Dreizehnjährige unterschreiben.“[455] Das Prinzip der Schweigeerklärung wurde bis Ende der 1970er Jahre angewandt.[456] Zumindest an diesem Punkt wird eine Änderung im Vergleich zur Entlassung in den 1960er Jahren deutlich, als die Frauen und Mädchen bei ihrer Entlassung noch keine Schweigeerklärung unterzeichnen mussten. Dies zeigt, dass sich die rechtswidrige Praxis auf der geschlossenen Venerologischen Station in Leipzig-Thonberg durchsetzte und keine Ausnahme darstellte. Stattdessen wurde das System durch diese Erklärungen untermauert und erschwerte den Zwangseingewiesenen die Möglichkeit zum Widerspruch gegen das, was ihnen widerfahren war. Und noch ein Unterschied wird im Vergleich zu den 1960er Jahren deutlich: Die Zeitzeuginnen, die in den 1970er Jahren in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen waren, wurden vier Wochen in der geschlossenen Venerologischen Station festgehalten: „Ja, in Leipzig, war ich glaube ich, vier Wochen und dann durfte ich wieder nach Hause.“[457] Auch eine weitere Zeitzeugin wurde Ende der 1970er Jahre vier Wochen zwangsbehandelt.[458]

Für die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) konnten wir anhand der Interviews mit den Zeitzeuginnen und der Analyse der Hausordnung vier Funktionen für diese Station herausarbeiten: 1. Die Erziehung zu einer „sozialistischen Persönlichkeit“, 2. die arbeitstherapeutische Funktion im Sinn einer Pflicht zur täglichen Arbeit, 3. die Isolierung sowie 4. die medizinische Versorgung, soweit eine Krankheit vorlag. Diese Funktionen lassen sich für die Krankenstation Leipzig-Thonberg nur teilweise bestätigen.

Ein klarer Unterschied zwischen Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg bestand in der Funktion der Erziehung. Die Erziehung der Zwangseingewiesenen, die in Halle (Saale) an erster Stelle stand, wurde in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg“ kaum verankert. Weder die gesetzestreue noch die politisch gefestigte Patientin waren ein Ziel der Hausordnung von Leipzig-Thonberg. Dennoch war Erziehung im Sinn einer Disziplinierung in der Hausordnung implementiert und Teil der täglichen Routine, wie aus den Aussagen der Zeitzeuginnen hervorgeht. Der Tagesablauf war detailliert festgelegt. Für

454 Interview mit Frau LPD (Anm. 444).
455 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).
456 Interview mit Frau LPE (Anm. 447).
457 Interview mit Frau LPD (Anm. 444).
458 Interview mit Frau LPE (Anm. 447).

die Disziplinierung sprechen auch die Pflichten, Verbote und Strafen, die in der Hausordnung geregelt waren und im Alltag angewandt wurden, wie die Zeitzeuginnen berichten. Über die Instanz der Stubenältesten wurden die konkreten Pflichten und Verbote im Alltag geregelt und überwacht – beispielsweise der Aufenthalt auf dem Flur. Darüber hinaus zeigt sich, dass die in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" festgelegte Isolation in einem verschlossenen Einzelzimmer auch in der Praxis eingesetzt wurde. Hier werden noch einmal Überschneidungen mit Halle (Saale) deutlich. Auffällig ist im Vergleich, dass die Disziplinierung in Leipzig-Thonberg weniger konsequent vorangetrieben wurde. Während in Halle (Saale) ein ausgeklügeltes System von Belobigungen und drakonischen Strafen installiert wurde, etwa das Sitzen auf einem Hocker über 24 Stunden, sind derartige Strafen für Leipzig-Thonberg nicht überliefert. Solche Formen der Bestrafung kamen weder in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" noch in den Beschreibungen der Zeitzeuginnen vor.

Auch hinsichtlich der arbeitstherapeutischen Funktion werden Unterschiede zwischen Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg deutlich. In den 1960er Jahren mussten die Zwangseingewiesenen in Leipzig-Thonberg arbeiten, wie die Zeitzeuginnen berichten. Diese Pflicht zur Arbeit wird auch noch für die frühen 1970er Jahre beschrieben. In der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" aus dem Jahr 1966 heißt es in § 16, dass die Zwangseingewiesenen berechtigt waren, während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes zu arbeiten. Eine Pflicht zur Arbeit lässt sich daraus nicht ableiten. Dies bestätigen auch die Zeitzeuginnen, die Mitte und Ende der 1970er Jahre in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen waren. Sie mussten nicht mehr arbeiten. Vielmehr wäre die Arbeit für die ehemaligen Zwangseingewiesenen eine willkommene Abwechslung im monotonen Alltag gewesen. Entsprechend war die arbeitstherapeutische Funktion im Sinn einer Pflicht zur täglichen Arbeit nur in den 1960er und Anfang der 1970er Jahre gegeben. Diese Pflicht stand noch in der Tradition des Fürsorgeheims Leipzig-Thonberg, in dem täglich 8 Stunden gearbeitet werden musste, und wird mit der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" formal ausgesetzt. In der täglichen Praxis der geschlossenen Venerologischen Station Leipzig-Thonberg wird in den 1970er Jahren aus der Pflicht zur Arbeit die Möglichkeit zur Beschäftigung. „Arbeitstherapeutische" Zwecke sind in den 1970er Jahren mit den Beschäftigungen nicht verbunden.

Die Funktion der Isolation war sowohl für die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) als auch für die geschlossene Krankenstation Thonberg gegeben. In beiden Stationen waren die Zwangseingewiesenen von der Außenwelt getrennt. In der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg" waren Besuchszeiten explizit untersagt. Dass die Zwangseingewiesenen keinen Besuch empfangen durften, wurde auch in den Interviews deutlich. Zudem beschrieben die Zeitzeuginnen die Station als abgeschlossenen Ort, den sie nicht verlassen konnten. Diese Isolation führte immer wieder zu Ausbruchsversuchen und zu Ausbrüchen.

Schließlich folgt die Funktion der medizinischen Versorgung. Die geschlechtskranken oder krankheitsverdächtigen HwG-Personen sollten untersucht werden, eine Diagnose erhalten und behandelt werden, wenn eine Geschlechtskrankheit festgestellt wurde.[459] Dass diese in der Hausordnung beschriebene Funktion umgesetzt wurde, zeigen die Aussagen der Zeitzeuginnen für die 1970er Jahre eindrücklich. Die medizinische Versorgung war Teil der täglichen Routine. Ähnlich wie in Halle (Saale) wurde täglich in die Integrität der zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen ohne Aufklärung und ohne Einwilligung eingegriffen. Täglich wurden Abstriche genommen und den Untersuchten dabei Schmerzen zugefügt.

Einen direkten Vergleich zwischen Leipzig-Thonberg und Halle (Saale) ermöglicht auch die Aussage einer Zeitzeugin, die 1971 in Leipzig-Thonberg war und zwei Jahre später in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) zwangseingewiesen wurde: „In Halle war es natürlich ein bisschen schlimmer wie in Leipzig. Wir sind dort, also man muss sich vorstellen, man wurde auch von Halle, von der Transportpolizei, genau wie in Leipzig, die kriegten den Auftrag, zack, in die Poliklinik. Und man denkt ja jetzt, du kommst dort in ein Krankenhaus, ja. Ja sicher, auch eine geschlossene Station. Ich kann Ihnen nicht mal mehr sagen, was da für Fenster waren. Ich weiß nur, dass Gitter davor waren. Also, es war auch eine geschlossene Station, vorne war alles zu und es war in der ersten Etage und also, hier war die Station, glaube, wenn man reinkommt links, war unsere Station und gerade rüber, über den Flur, war noch eine Station. (…) Das wussten wir aber nicht, ja, wir waren ja nur da drinnen eingeschlossen. Und dort war ich auch mit vier, fünf Leuten im Zimmer, ja. (…) Ja, und in Halle, das fällt mir heute noch schwer, darüber zu reden. Das war so schlimm." Darüber hinaus schildert die Zeitzeugin, dass die Untersuchungen in Halle (Saale) „schlimmer" als in Leipzig waren. „Ich hatte ihnen das ja erklärt mit den Röhrchen, ja. Dort war es halt auch so, da war auch so ein junges Mädchen also, (…) ‚Wenn die heult, drehe ich noch weiter rein.' (…) Der hat praktisch, wenn Sie so ein Röhrchen reinkriegen und das war ja nicht gerade bloß so kurz, ja, dann geht das praktisch bis zur Gebärmutter und dann hat der dann so richtig gedreht. Ja, und die haben natürlich geschrien, die kleinen Mädchen, ja." Auch nach der Entlassung aus der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) musste die Patientin eine Schweigeerklärung unterzeichnen, sich bei der Fürsorgestelle in ihrem Heimatort melden und, wie alle ehemaligen Zwangseingewiesenen, zu den wöchentlichen Nachuntersuchungen erscheinen.[460]

459 StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg (Anm. 430), Bl. 259.
460 Interview mit Frau LPD (Anm. 444).

5.5 Die Asylierung Geschlechtskranker in der geschlossenen Venerologischen Krankenstation Thonberg in den 1980er Jahren

In den 1980er Jahren war die geschlossene Venerologische Krankenstation Thonberg eine der letzten Stationen ihrer Art im Süden der DDR. Bereits 1982 war die geschlossene Venerologische Station der Poliklinik Halle (Saale) aufgelöst worden und der dortige Terror hatte ein Ende (Kap. 4.8). Für die Station in Leipzig-Thonberg hatte die Auflösung der Station in Halle (Saale) zudem die Konsequenz, dass unliebsame und undisziplinierte Zwangseingewiesene nicht mehr nach Halle (Saale) überwiesen werden konnten. Überhaupt zeichnete sich in den 1980er Jahren ein Wandel in der geschlossenen Venerologischen Krankenstation Thonberg ab, in dessen Folge die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen vor allem asyliert wurden.

Trotz der Veränderungen lassen sich eine Reihe von Kontinuitäten beschreiben: Auch in den 1980er Jahren wurden in Leipzig Mädchen und Frauen von der Polizei auf der Straße oder öffentlichen Plätzen festgesetzt und in die geschlossene Venerologische Krankenstation Thonberg gebracht. Eine Zeitzeugin, die zu dieser Zeit in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen wurde, erinnert sich: „[I]ch hatte eigentlich nur kein Fahrgeld gehabt für ins Jugendwohnheim zu fahren, da sind wir natürlich getrampt, also bin ich getrampt, sollte ich dahin laufen? Ja, und dann hat man mich da aufgefangen. Die Polizei hat mich dann zur nächsten Wache gefahren, wo ich 24 Stunden bleiben musste und dann kam ich ins Durchgangsheim, war ich drei Tage in der Zelle, ja und dann sollte ich nach Thonberg so oder irgendwie so eine Einrichtung, wo ich noch nicht wusste, was es für eine Einrichtung war und dann konnten sie mich aber nicht aufnehmen, weil noch keine Voruntersuchung stattfand, so und bei der Voruntersuchung stellten sie fest, dass ich gesund war, so und trotzdem haben sie mich dahin geschleppt ja. (...) und ja, abends bin ich ja dann in den Thonberg gekommen."[461]

Eine weitere Zeitzeugin, die Mitte der 1980er Jahre in die geschlossene Venerologische Krankenstation Thonberg kam, erlebte die Einweisung ähnlich: „Also ich war mit Bekannten in Leipzig eigentlich auf dem Rummel." Gegen 22 Uhr wurde sie von der Polizei auf dem Markt von Leipzig angehalten. „Und da hat die Polizei mich aufgehalten und hat gesagt, ich muss mitkommen und weg war ich. (...) die Polizei, die hat mich halt angehalten und ich war mit anderen Leuten zusammen, und dann ging es gleich zu einer ärztlichen Untersuchung (...). Die haben einen irgendwo hingefahren zum Arzt und der hat gleich gesagt, also ich bin nicht daran erkrankt, das weiß ich noch und dann haben sie aber gesagt, um sicher zu gehen, muss ich noch eine Nachuntersuchung machen am anderen Tag und da haben sie mich auch noch dann dorthin gefahren (...) es hieß halt, um die Bestätigung zu kriegen, dass nichts

461 Interview mit Frau LPF, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 13. April 2015.

ist, müsste ich morgen nochmal untersucht werden und da sind sie mit mir dahin gefahren und naja, da hat man dann gleich seine Sachen weggenommen gekriegt und wir sind in so einen Waschraum, Gemeinschaftswaschraum gekommen und dann war man erstmal da drin."[462] Diese Schilderung wird durch die Krankenakte der Zeitzeugin bestätigt, die in der geschlossenen Venerologischen Krankenstation Thonberg geführt wurde. Das Stadtarchiv Leipzig übergab der ehemaligen Patientin diese Akte, aus der auch hervorgeht, dass die Zeitzeugin mit „Verdacht auf eine Trichomoniasis" eingeliefert wurde. Dieser Verdacht bestätigte sich im Verlauf ihres Aufenthalts auf der geschlossenen Venerologischen Krankenstation Thonberg jedoch nicht.[463]

Eine ehemalige ungelernte Pflegekraft, die von 1988 bis 1990 auf der geschlossenen Station tätig war, erinnert sich an die Einweisung und Aufnahme dort: „Also das war so, dass dort eigentlich kein Patient freiwillig hinkam. Also mir ist auch nicht erinnerlich, dass da jemand freiwillig hingekommen ist. Die wurden eigentlich alle gebracht. In der Regel von der Polizei."[464] Somit bestätigt die Zeitzeugin, dass die Mädchen und Frauen unter Zwang auf die geschlossene Venerologische Station kamen und auch noch Ende der 1980er Jahre durch die Polizei zugeführt wurden. Bei der Aufnahme der Mädchen und Frauen war die Unterstützung der Hilfsschwestern gefragt: „Also das war so gewesen, dass die Patienten alle ihre Sachen abgeben mussten. Die wurden dann halt auf Ungeziefer, kann man so sagen, untersucht, also Flöhe und so. Also da mussten die sich komplett entkleiden, wurden dann von oben bis unten untersucht. Also so ähnlich wie ein Dermatologe das machen würde, außer, wir haben nicht so auf Hauterkrankungen geschaut, sondern eher auf solche Sachen und dann mussten die duschen. Das war nicht immer ganz angenehm, weil oftmals die Warmwasserversorgung ausgefallen ist. Die mussten dann das aber trotzdem machen."[465]

Wie in den 1970er Jahren wurden die Zwangseingewiesenen auch in den 1980er Jahren unmittelbar nach der Einweisung in die geschlossene Venerologische Krankenstation Thonberg gynäkologisch untersucht, wie eine ehemalige Zwangseingewiesene berichtet: „Ja, dann bin ich dort angekommen und musste ich auch gleich ins Untersuchungszimmer zur Aufnahme, danach musste ich mich komplett ausziehen. Der Arzt kontrollierte erst mit seinen Händen und Fingern an meinen Körperöffnungen, was auch sehr wehtat. Aber es interessierte den ja gar nicht, danach musste ich auf den Untersuchungsstuhl, fixierte meine Beine unten fest mit Schlingen, damit ich die nicht wieder zusammenkriege, ja und dann hielt er sie auseinander und die Schwester, die drückte meinen Oberkörper am Stuhl ran, damit ich mich nicht

462 Interview mit Frau LPG, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 16. November 2014.
463 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).
464 Interview mit Frau LSA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 22. April 2015.
465 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).

wehren konnte. Ja und dann nahm er so ein dickes Glasrohr und rammte es mir tief in den Unterleib rein. Klar schrie ich vor Schmerzen und da lief auch gleich das Blut raus, weil er zu doll damit gearbeitet hatte, ja, und als er fertig war, da suchte er meinen Körper, also meine Kopfhaut nach Läusen ab, so als Vorsichtsmaßnahme, und mir wurden auch nachher von der Schwester die Haare geschoren, ja und das ging fast jeden Tag so, ja, also vier Wochen lang Untersuchung." Nach der Untersuchung musste die Zeitzeugin ihre persönlichen Sachen abgeben und Anstaltskleidung anziehen: „Ja, ich hatte ja nichts weiter gehabt, außer meine Klamotten am Leib." Anschließend wurden ihr die Haare abgeschnitten: „Die wurden auch abgeschnitten ja, zwar nicht allzu kurz, Igel oder so, aber die wurden schon ziemlich kurz abgeschnitten, ja." Wenn die Mädchen und Frauen nachts zugeführt wurden, fand die gynäkologische Erstuntersuchung erst am Morgen des folgenden Tages statt: „Ich bin dann erstmal eingesperrt worden im Waschraum und sind die ganzen Sachen weggenommen worden. (...) Auch die Anziehsachen alles, haben sogar gesagt die ganze Unterwäsche und dann hat es eine Ewigkeit gedauert und dann haben sie mich dann in den Schlafraum gebracht."[466]

Der Tag begann auch in den 1980er Jahren um 6 Uhr morgens. „Also wir sind ungefähr um 6 aufgestanden. Ja und dann mussten wir zur Untersuchung gegen 7 Uhr, (...) wir mussten uns gleich dort vorm Untersuchungszimmer im Schlafhemd, ohne Unterhosen mussten wir uns dahin stellen und dann wurde jede Einzelne reingeholt. Die Tür hinter sich zugemacht und dann war die Untersuchung dran." Während der Untersuchungen waren nur Pflegerinnen und der behandelnde Arzt anwesend: „Nein, das haben die Schwestern gemacht. Die haben unten dann die Fußknöchel da mit solchen Manschetten da festgemacht, damit man sich nicht wehren konnte (...) Die Untersuchungen, das war der Horror für mich. Es war einfach ein Trauma für mich und da vergisst man alles andere auch dann ja, also nur die schlimmsten Sachen, die einen da wirklich passiert sind dann."[467] Auch noch Mitte der 1980er Jahre fanden täglich die gynäkologischen Untersuchungen statt: „Na das ist eigentlich jeden Tag passiert und das war in einem Raum und wir mussten alle in der Schlange anstehen und es war auch offen, wer mit reingekommen ist. Und dann haben sie uns auch immer, wie soll ich sagen, so Wattebällchen mit irgendwas getränkt, verabreicht und haben behauptet, das ist ein Dings, was bewirken würde, dass die Krankheit ausbrechen würde."[468]

Das pflegerische Personal war täglich mit den gynäkologischen Untersuchungen beschäftigt. Und obwohl die ungelernte Pflegerin beruflich nicht für die Tätigkeit auf der geschlossenen Venerologischen Station qualifiziert war, musste sie die Untersuchungen unterstützen: „Aber man wurde angelernt

466 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).
467 Interview mit Frau LPF (Anm. 461).
468 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).

von den Schwestern und hat dann die Patienten versorgt. Also man war bei Untersuchungen zum Teil mit dabei. Man hat zugereicht oder auch mal Medikamente ausgegeben. (…) Also man wurde halt angelernt und dann so learning by doing. Also man hat halt mitbekommen, wie diese Erkrankungen sich so zeigen. Aber auch schon dadurch, dass es ja nicht so wie heute war, wo man ganz viel Literatur hatte, wo man das nachlesen konnte. Das war ja da nicht so. Also man musste sich auf das verlassen, was man so mündlich gesagt bekommen hat. (…) Also vormittags hatte man meistens die Untersuchungen. Also es wurden relativ häufig die Abstriche gemacht bei den Patienten. Also die zwei Haupterkrankungen, die dort behandelt wurden, das war in erster Linie die Gonorrhoe. Die Patienten, die blieben drei Wochen da. Also in einigen wenigen Fällen dann auch mal Lues oder so Chlamydien, halt solche Sachen, dass die dann da festgestellt wurden. (…) Die Abstriche, die wurden von den Schwestern gemacht." Für die gynäkologischen Untersuchungen wurde ein Glasbesteck verwendet. „Also so eine Art Glasröhre. Die wurde dann halt eingeführt. Das wurde mir dann auch gezeigt, wie man das macht und dann wurde mit so einem Abtupfer oder so, wurden die Abstriche dann gemacht."[469] Die Glasröhren hatten einen Durchmesser von „zweieinhalb Zentimeter oder so. Also je nach dem, was dann halt gerade so vorhanden war. Also die wurden dann auch so sterilisiert. Also mit diesen Spritzen da, da gab es so ein Gerät dafür, soweit ich mich erinnere, auf der Station. Das wurde dann auf der Station selber sterilisiert wieder."[470] Zu den Routineuntersuchungen gehörte Ende der 1980er Jahre auch ein HIV-Test. „Genau. Also, das weiß ich aus den Gesprächen mit den Schwestern. Also die Patienten haben alle einen HIV-Test bekommen. Aber in der Zeit, in der ich da war, also wurde keine Infektion festgestellt."[471]

Eine Veränderung auf der geschlossenen Venerologischen Krankenstation Thonberg hatte sich Mitte der 1970er Jahre angekündigt und setzte sich in den 1980er Jahren durch: Die Mädchen und Frauen arbeiteten nach der gynäkologischen Untersuchung nicht mehr, sondern waren sich selbst überlassen. So schildert eine Zeitzeugin, die 1982 auf der Station war, den Alltag: Nach den Untersuchungen „gab es Frühstück und den ganzen Tag passierte gar nichts, also wir waren auf uns selber gestellt, ja und, das heißt rumgammeln, rumstehen, warten auf den nächsten Tag. (…) Ja, nichts, gar nichts. Ich sagte ja, wir standen nur im Flur rum und einige Frauen, die haben da ihre Tütchen gedreht, da aus Kippen ja und, also rauchen durfte man da oben. Und ja, sonst waren wir auf uns selber gestellt den ganzen Tag."[472] Eine andere Zeitzeugin bestätigt diese Aussage. Wenn man wollte, dann „durfte man aber auch arbeiten gehen und zwar in dem Objekt, dann in der Wäscherei. Das war bissel

469 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).
470 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).
471 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).
472 Interview mit Frau LPF (Anm. 461).

nebenan (…), das war dann bissel auf, also man musste schon raus aus dem Objekt." An weitere Tätigkeiten konnte sich auch diese Zeitzeugin nicht erinnern: „Kann ich nicht mehr so sagen, aber wir sind ja gleich erkannt worden, weil wir ja alle die Einheitskleidung anhatten, wussten gleich, wo wir her sind."[473] Auf der Station selbst waren die Mädchen und Frauen lediglich zum Bettenmachen und Putzen der Räume verpflichtet.

Auch die ehemalige Hilfspflegerin bestätigt, dass die Mädchen und Frauen kaum Beschäftigung hatten: „Die haben da im Aufenthaltsraum rumgesessen. (…) Die haben ja nur rumgesessen und geredet. Man hat auch selber mit den Patienten ein bisschen geredet ja. (…) Ich habe die auch gefragt oder so. Also da war jetzt auch nicht immer unbedingt die schlechte Stimmung. Also die Frauen haben da halt zusammengesessen, die haben auch mal ein Späßchen gemacht. Ja und dann während der Wendezeit und so war eh die Stimmung ein bisschen lockerer." Für Abwechslung sorgte manchmal die Essenausgabe: „Also es gab jemanden aus der Psychiatrie, der immer so das Essen rumgebracht hat oder so. Manchmal musste man das dann auch irgendwie holen, aber das wurde eigentlich von psychiatrischen Patienten gebracht. (…) Also es war eine geschlossene Station. Man hatte, also die war wirklich verschlossen und darauf hat man halt auch geachtet, dass da keiner ein- und ausgehen konnte. Deswegen war das die Ausnahme, dass die da mal rauskonnten. Es gab halt mal den Fall, dass dann mal zwei Patientinnen unter einem Vorwand abgehauen sind. (…) Die wurden dann gesucht. Da kann ich mich noch erinnern. Da war dann die Polizei da. Da musste man eine Patientenbeschreibung abgeben. Genau, die wurden dann polizeilich gesucht, aber ich weiß nicht, ob die dann wiedergefunden wurden."[474]

Nur die Mahlzeiten strukturierten den Tagesablauf. Sie wurden im Aufenthalts- bzw. Speiseraum eingenommen. Das Essen wurde geliefert: „[W]ir haben ja immer die Essenlieferung im Kübel gekriegt. Essenkübel, so und da durften auch zwei Frauen, also Patienten jetzt mit runter, weil die Kübel mussten ja hochgebracht, hochgetragen werden. Ja und da die Stationsschwester das nicht alleine schafften, haben sie immer mit Begleitung zwei Frauen mitgenommen." Da der Aufenthalts- bzw. Speiseraum relativ klein war, konnte nur abwechselnd gegessen werden, „weil der halt nicht so groß war, also so einen kleinen Raum, wo zwei, drei Tische drinnen standen". Bei diesen Vorgängen, dem Essenholen, der Mahlzeit oder während der Freizeit, war stets medizinisch-pflegerisches Personal anwesend, die alles überwachten. „Wenn wir in dem Aufenthaltsraum waren, da immer eine von den Schwestern oder was, war immer jemand dabei."[475] Um 8 Uhr war schließlich Bettruhe, zwei Stunden früher als in den 1970er Jahren.

473 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).
474 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).
475 Interview mit Frau LPF (Anm. 461).

Eine Zeitzeugin erinnert sich, dass in den vier Wochen ihres Aufenthalts in Leipzig-Thonberg 30 Frauen zwangsinterniert waren. Diese 30 Frauen wurden durch eine Stubenälteste vertreten, wie es in der „Hausordnung für die Krankenstation Thonberg“ von 1966 hieß, bzw. überwacht, wie es die Zeitzeuginnen beschreiben: „Da waren ja gerade mal 30 Mann dort, mehr waren ja nicht da. (…) Ja, erst einmal das und dann war auch eine Schwester da. Da war eine Schwester und die Stubenälteste.“ Trotz der Überwachung durch das Pflegepersonal wurden die Jüngeren drangsaliert und unterdrückt: „Ja, ich habe da Patienten kennengelernt, die teilweise auch eins, zwei Jahre jünger waren. Und da auch älter waren und die wussten mit sich selber auch nichts anzufangen dort und die Jüngeren, die mussten dann halt immer für die anderen, für die Älteren da halt immer alles machen.“ Die Mädchen und jüngeren Frauen mussten „halt die Betten bauen und wenn man die nicht gebaut hat, dann hat man uns zusammengestaucht oder hat man uns wie ein Hund behandelt ja, musste man hinterherlaufen auf allen Vieren. (…) Als Spielzeug sozusagen.“[476] Auch Mitte der 1980er Jahre gab es eine Stubenälteste: „Man hatte eine Zimmerälteste gehabt. Da war es immer gut, wenn man mit der gut stand, weil dann durfte man halt unter der Woche öfters mal duschen, sonst durfte man bloß einmal in der Woche duschen.“[477] An gewalttätige Übergriffe kann sich die ehemalige Zwangseingewiesene nicht erinnern – weder durch andere Zwangseingewiesene noch durch die Stubenältesten. Dennoch musste jedes besondere Vorkommen, das beobachtet wurde, vom pflegerischen Personal schriftlich vermerkt werden: „Es gab halt ein Buch in dem wurden handschriftlich so Vorkommnisse festgehalten, also die Patienten. Da stand dann halt irgendwie weglaufgefährdet oder das nannte sich damals, die sind geflitzt oder die wollten flitzen oder so oder haben das angekündigt, so hieß das da ja. Und dann wurde das da vermerkt und da sollte man irgendwie so reinschauen, ja. Und sich dann sozusagen einen Überblick über die Lage verschaffen, also wenn man da den Dienst übernommen hat.“ In diesem Zusammenhang blieb der Zeitzeugin besonders der Isolierraum in Erinnerung: „Da gab es halt einen vergitterten, kleinen Raum. Da wurden halt Lues-Patienten isoliert. Die haben dann eigene Handtücher bekommen, eigene Utensilien, ja und die mussten dann da diese Zeit zubringen. (…) Also ja, ich weiß noch, dass zu meiner Zeit, wenn ich da war, dass das eigentlich leer stand. Da hatten sie keine. Also nur am Anfang, ich glaube, als ich angefangen habe, da war mal kurzzeitig eine Patientin da. Aber ansonsten war da eigentlich in der Regel niemand. Also es war trotzdem eine relativ, ja, seltene Erkrankung. Also ich erinnere mich an zwei Patientinnen. Also die eine Patientin, die mal Lues hatte, die im zweiten Stadium, also mit den Hautausschlägen und eine Patientin, die da mal isoliert war.“[478]

476 Interview mit Frau LPF (Anm. 461).
477 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).
478 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).

Waren 1982 noch 30 Mädchen und Frauen auf der geschlossenen Venerologischen Krankenstation Thonberg zwangseingewiesen, reduzierte sich die Zahl 1985 auf 7 bis 8 Frauen auf der Station. Zu dieser Zeit fand auch ein Trägerwechsel der Einrichtung statt. Die geschlossene Venerologische Station gehörte nun zum Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie Leipzig, Abteilung Venerologie.[479] Seit dieser Zeit war im Gebäude der Riebeckstraße 63 im Erdgeschoss die „Psychiatrie. Wir waren im ersten Stock untergebracht und auch Gitter vor die Fenster und total eingesperrt." Die Mädchen und Frauen der geschlossenen Venerologischen Station waren von der Psychiatrie getrennt. „Man ist halt ziemlich abgeschottet worden, (…) dann ist man bloß in Aufenthaltsraum gekommen, wo bloß Stühle dort standen, keine Tische und nichts und konnte man sich da aufhalten und wenn es einem nicht gut ging, durfte man nicht mal ins Bett gehen, sondern konnte man sich da irgendwo auf die Stühle legen."[480] Und die ehemalige Hilfspflegekraft bestätigt: „[E]s war eine geschlossene Station, also, ja, das Untersuchungszimmer mit der Untersuchungsliege, daran erinnere ich mich." Die Fenster der Station waren vergittert: „Ja, also da waren so Gitter vor den Fenstern, ja."[481]

Während eine Zeitzeugin Anfang der 1980er Jahre vier Wochen auf der Station zwangseingewiesen war, wurde eine andere Zeitzeugin Mitte der 1980er Jahre bereits nach 14 Tagen entlassen. „Ich weiß noch, wo meine Mutti mich abgeholt hat, die durfte klopfen, ich durfte nicht mal ‚Guten Tag' sagen, weil ich habe sie vor der Tür stehen sehen." Während der Entlassung musste wie in den Jahren zuvor eine Schweigeerklärung von der damals 15-Jährigen unterschrieben werden. „Ja, das weiß ich, ja."[482]

Über den Prozess der Auflösung der geschlossenen Venerologischen Station in Leipzig-Thonberg ist nur wenig bekannt. Wann die letzten Zwangseinweisungen stattfanden und wie die letzten Zwangseingewiesenen entlassen wurden, bleibt offen. Als die Hilfspflegerin im Frühjahr 1990 Leipzig verließ, war die Station noch in Betrieb. Sicher ist, dass die geschlossene Venerologische Station infolge der Wiedervereinigung aufgelöst wurde, denn die gesetzliche Grundlage, die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" vom 23. Februar 1961, wurde in dieser Zeit für die gesamte DDR aufgehoben. Damit war die rechtliche Grundlage für die Existenz der geschlossenen Venerologischen Stationen in der gesamten ehemaligen DDR aufgehoben worden. Heute befindet sich im Gebäude der Riebeckstraße 63 ein Heim für Asylbewerber.

479 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).
480 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).
481 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).
482 Interview mit Frau LPG (Anm. 462).

6 Die geschlossenen Venerologischen Stationen in Berlin und Berlin-Buch

6.1 Von den dezentralen Zwangseinweisungen zur geschlossenen Venerologischen Station im Krankenhaus Prenzlauer Berg

Die Stadt Berlin hatte nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs einen besonderen Status. Die ehemalige Reichshauptstadt wurde in vier Sektoren geteilt und von der Alliierten Kommandantur verwaltet. Dieses Organ, bestehend aus den vier Besatzungsmächten USA, Großbritannien, Frankreich und Sowjetunion, übte gemeinsam die Kontrolle über Groß-Berlin aus und war dem Alliierten Kontrollrat unterstellt, der die Kontrollfunktion für Deutschland wahrnahm. In Groß-Berlin regierte die Alliierte Kommandantur in Form von „Anordnungen an den Berliner Magistrat und an den Oberbürgermeister". Diese mussten einstimmig von den Kommandanten der vier Besatzungsmächte beschlossen werden. Eine solche Anordnung für Groß-Berlin war die der „Alliierten Kommandantur Berlin BK/O (46) 257 und 298 über Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 7. Juni bzw. 9. Juli 1946". Die darin festgeschriebenen Regelungen entsprachen jenen Maßnahmen, die im SMAD-Befehl Nr. 25 zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten in der SBZ festgelegt waren (Kap. 3.1). Der Berliner Magistrat konzentrierte sich bei der Umsetzung der Anordnung vor allem auf zwei Bereiche: die Einrichtung von Beratungs-, Behandlungs- und Fürsorgestellen für die Versorgung Geschlechtskranker sowie die Einrich-

tung polizeilich überwachter Stationen für die Behandlung von Syphilis- und Gonorrhoe-Patienten.[483]

Der flächendeckende Auf- und Ausbau von „Bezirksbehandlungs- und Bezirksfürsorgestellen für die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" wurde dezentral umgesetzt. Diese Fürsorgestellen entstanden in fast allen Bezirken von Groß-Berlin und waren für die Betreuung von geschlechtskranken Menschen zuständig[484] und nahmen vor allem im sowjetischen Sektor noch im Jahr 1946 in den jeweiligen Stadtbezirken (Pankow, Weißensee, Prenzlauer Berg, Mitte, Friedrichshain, Lichtenberg, Köpenick und Treptow) die Arbeit auf.[485] Ihre Aufgabe bestand einerseits in der Prävention. So klärten sie die Bevölkerung mit Vorträgen, Plakaten, Broschüren oder Flugblättern auf. Andererseits betreuten sie geschlechtskranke Personen: Sie hielten Kontakt zu Prostituierten oder Menschen mit HwG-Verdacht, führten die ambulante Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch und waren für Hospitalisierungen und Zwangseinweisungen verantwortlich. Koordiniert wurden diese dezentralen Einrichtungen im sowjetischen Sektor durch die „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle für die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten".[486] Zudem erhob und sammelte die Zentrale statistische Daten für alle Stadtbezirke, überwachte Prostituierte und HwG-Personen, steuerte die Umsetzung der Anordnungen der Alliierten Kommandantur und die Zusammenarbeit mit entsprechenden Stellen in den westlichen Besatzungszonen.

Ende der 1940er Jahre hatten sich zwei Personengruppen herauskristallisiert, die sich überdurchschnittlich häufig mit einer Geschlechtskrankheit infizierten, so die „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle für die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten": Prostituierte sowie Mädchen und junge Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren.[487] Vor diesem Hintergrund wurde der Plan entwickelt, ein Heim für geschlechtskranke Mädchen und junge Frauen in Berlin-Buch zu eröffnen. In die zwischen 1898 und 1930 entstandene Heilanstalt Berlin-Buch[488] war im November 1943 die Hautklinik der Charité eingezogen, nachdem die Charité durch einen Bombenangriff zerstört worden war.[489] Vorläufig wurde die Hautklinik im Haus 305 untergebracht und nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs unter der Leitung des Chefarztes Friedrich Jacobi (1894–1965) im Haus 213 wiedereröffnet. Von 1945 bis 1950 bestanden im Haus 213 zwei

483 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Die Anordnung der Alliierten Kommandantur Berlin BK/O (46) 257 und 298 über Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 7. Juni bzw. 9. Juli 1946 (VOBl. 358), S. 1.

484 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung (…). Die Anordnung (Anm. 483).

485 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 1084: Struktur-, Stellenplan- und Geschäftsverteilungsunterlagen der Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (1946–1952).

486 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung (…). Geschäftsverteilungsunterlagen (Anm. 485).

487 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 249: Statistische Jahresberichte 1949 und 1951 über Neuerkrankungen an Geschlechtskrankheiten.

488 Wolff HP, Kalinich A (2006) Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin-Buch. Mabuse-Verlag Frankfurt am Main, S. 22–62.

489 Harnack K (2000) Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie in Berlin (1710–1999). BMV Berlin, S. 115.

Abteilungen für Gonorrhoe-Patientinnen.[490] Vor diesem Hintergrund wurde geplant, ein Heim für geschlechtskranke Mädchen in Berlin-Buch zu eröffnen. Dort sollten „a) Mädchen und Frauen einer Behandlung unterzogen werden". Darüber hinaus plante man, dass „b) die Frist zwischen den notwendigen Kuren durch einen Aufenthalt ausgefüllt wird, der erzieherische Funktionen erfüllen soll". Mit der Isolierung in Berlin-Buch sollten die Mädchen und jungen Frauen zum einem von älteren Prostituierten und straffälligen Frauen getrennt und venerologisch behandelt werden. Zum anderen sollten sie pädagogisch betreut werden. Dazu sollten die Mädchen und jungen Frauen über mehrere Wochen – manchmal bis zu drei Monaten – in Berlin-Buch untergebracht, medizinisch versorgt und erzogen werden.[491]

Anfang der 1950er Jahre gingen die Infektionsraten zurück. Vor diesem Hintergrund wurde im sowjetischen Sektor Berlins eine stärkere Zentralisierung der bisher dezentral organisierten „Bezirksbehandlungs- und Bezirksfürsorgestellen" beschlossen. Aus den ehemals acht Stellen wurden durch Zusammenlegung vier. Gleichzeitig musste die „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" von Berlin-Mitte in die bisherige „Bezirksfürsorgestelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" in Berlin-Prenzlauer Berg umziehen und in der Nordmarkstraße 15 Quartier nehmen.[492] Dort wurde sie zusammen mit der geschlossenen Venerologischen Station in einem Teil des Krankenhauses Prenzlauer Berg in der heutigen Fröbelstraße untergebracht.

Das Krankenhaus Prenzlauer Berg war zwischen 1886 und 1889 von dem Berliner Architekten Hermann Blankenstein (1829–1910) als Friedrich-Wilhelm-Hospital Fröbelstraße errichtet worden. Es bestand ursprünglich aus Verwaltungs- und Hospitalgebäuden sowie zwei Siechenhäusern. Teil des Komplexes war die sogenannte „Palme", die in 40 Baracken Schlafsäle für Obdachlose bereitstellte.[493] Die Baracken waren „fischgrätenartig an durchgehenden Fluren angeordnet. Diese mündeten in einem Kopfbau, wo sich Aufnahme und Polizeizimmer, große Brauseanlagen, Aborte und Aufenthaltsräume für die Wärter befanden. Die Beleuchtung erfolgte ausschließlich über die kleinen Glasfenster in den Sheddächern."[494] Bis 1951 wurde der gesamte Gebäudekomplex zurückgebaut. Lediglich drei Baracken mit den Schlafsälen blieben er-

490 Harnack: Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie (Anm. 489).

491 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. Kurzbericht zur Einrichtung eines Heims für geschlechtskranke Mädchen in Berlin Buch (1948).

492 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 1084: Struktur-, Stellenplan- und Geschäftsverteilungsunterlagen der Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (1946–1952). Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (einschließlich der Zentral- Behandlungsstelle) Fischerstraße 37–42.

493 Jakoby B (2006) Das Hospital und Siechenheim Fröbelstraße (1889–1934). In: Berlin-Brandenburgische Geschichtswerkstatt (Hrsg.) Prenzlauer, Ecke Fröbelstrasse. Hospital der Reichshauptstadt, Haftort der Geheimdienste, Bezirksamt Prenzlauer Berg 1889–1989. 25–49. Lukas-Verlag Berlin, hier: S. 27.

494 Lemke E, Grünke C (1995) Festschrift zum 55jährigen Bestehen des Krankenhauses Prenzlauer Berg. Krankenhaus Prenzlauer Berg Berlin, S. 6.

halten und wurden zur geschlossenen Venerologischen Station im Krankenhaus Prenzlauer Berg (Station 11) umgebaut (Abb. 16 und 17). Im Juli 1952 waren wesentliche Teile der Umbauarbeiten abgeschlossen. Nur die Gartenanlagen für die geschlossene Venerologische Station waren noch nicht fertiggestellt. Jedoch war dieser Bereich für das Funktionieren der Station notwendig. Denn besonders während der heißen Jahreszeiten war „eine Belegung der Station ohne Auslaufmöglichkeit im Gartengelände kaum vorstellbar“.[495]

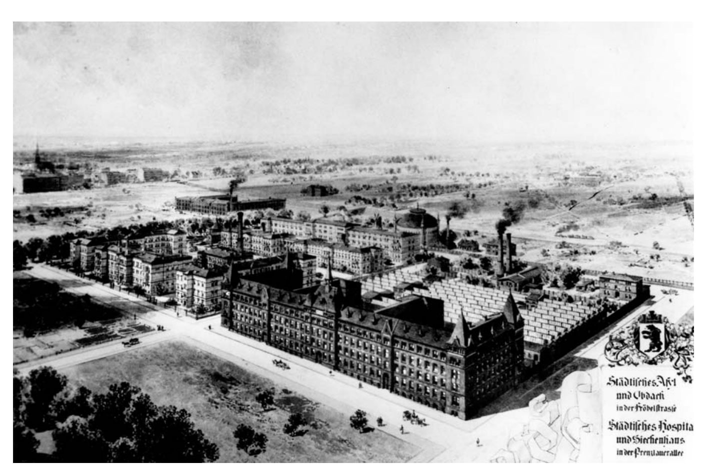


Abb. 15 Obdachlosenheim „Die Palme“ (um 1920)

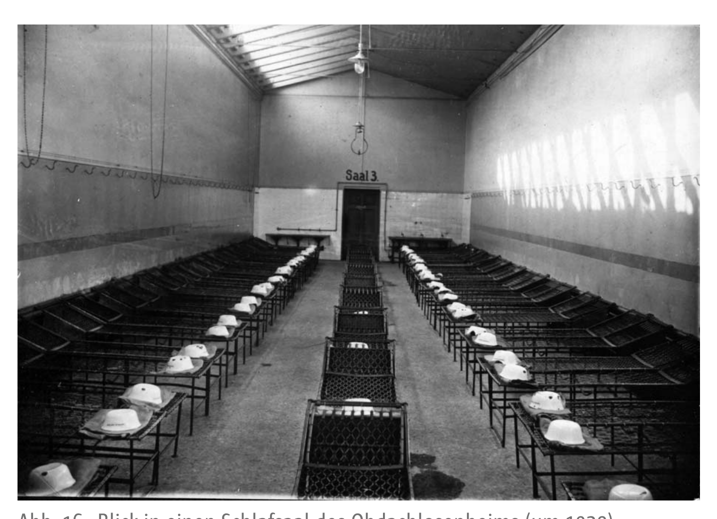


Abb. 16 Blick in einen Schlafsaal des Obdachlosenheims (um 1920)

495 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. An die Krankenhausverwaltung Prenzlauer Berg. Berlin, den 21. Juli 1952.

Von ihrem neuen Sitz aus koordinierte die „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle“ seit 1952 die vier zusammengelegten „Bezirksbehandlungs- und Bezirksfürsorgestellen“.[496] Zusätzlich zur Zusammenlegung mussten die vier verbliebenen Stellen Teile ihrer bisherigen Aufgaben an die zentrale Stelle abtreten. Künftig sollte die Betreuung von Prostituierten und HwG-Personen ausschließlich durch die „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle“ in der Nordmarkstraße 15 umgesetzt werden. Gleichzeitig wurde den „Bezirksbehandlungs- und Bezirksfürsorgestellen“ zum 1. Januar 1953 untersagt, Zwangseinweisungen zu veranlassen. Künftig sollten solche Einweisungen nur noch durch die „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle“ koordiniert werden.[497] Seit dieser Zeit gab es Zwangseinweisungen im sowjetischen Sektor Berlins in der geschlossenen Venerologische Station des Krankenhauses Prenzlauer Berg.

6.2 Die geschlossene Venerologische Station im Krankenhaus Prenzlauer Berg

Zumindest einen indirekten Einblick in die Baracken und den Alltag der dort zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen bieten zwei Berichte aus den 1950er Jahren. Der erste Bericht wurde retrospektiv von einer Lehrerin aus einem Berliner Jugendwerkhof verfasst und beschreibt, wie sie ein Mädchen im Krankenhaus Prenzlauer Berg abliefert: „Völlig fremd war mir die Triebhaftigkeit mancher Mädchen. (…) Es waren immer welche darunter, die ausbüchsten (sic!) und sich mit Jungs herumtrieben. Meistens kamen sie nicht weit, weil sie keinen Ausweis hatten. Früher oder später wurden sie von der Polizei wieder zurückgebracht. Wir mussten auf der Hut sein, damit wir uns nicht irgendwelche Krankheiten einfingen. Deshalb schickten wir die Ausreißerinnen zur Untersuchung ins Krankenhaus für Geschlechtskrankheiten an der Nordmarkstraße (heute Fröbelstraße) in Prenzlauer Berg. (…) Einmal fuhr ich selbst mit, weil ich wissen wollte, was sich dort abspielte. Mir war es recht, dass die Krankenschwestern nicht sehr sanft mit den Mädchen umsprangen. Sie sollten ruhig spüren, dass das Ausbüchsen (sic!) nicht nur ein Spaß war. Nach der Untersuchung war das Mädchen eingeschüchtert. ‚Warum türmst du auch? Warum machst du so etwas Dämliches? Wenn du eine Krankheit einschleppst, müssen wir alle darunter leiden‘, versuchte ich ihr die Augen zu öffnen.“[498] Diese kurze Episode liest sich wie die Berichte von Zeitzeugen, die in Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen waren. Sogenannte Herumtreiberinnen wurden von Mitarbeitern des Jugendwerkhofes für ihr Handeln bestraft, indem sie einer Station für Geschlechtskrank-

496 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung (…). Zentralstelle zur Bekämpfung (Anm. 492).
497 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953.
498 Bigalke-Zell A (2006) „Mach was aus dir!“ Eine Lehrerin erzählt aus ihrem Leben. Rohnstock-Biografien Berlin, S. 88.

heiten zugeführt wurden. Die medizinisch-pflegerische Versorgung der Mädchen hatte traumatische Folgen für die Eingewiesenen.

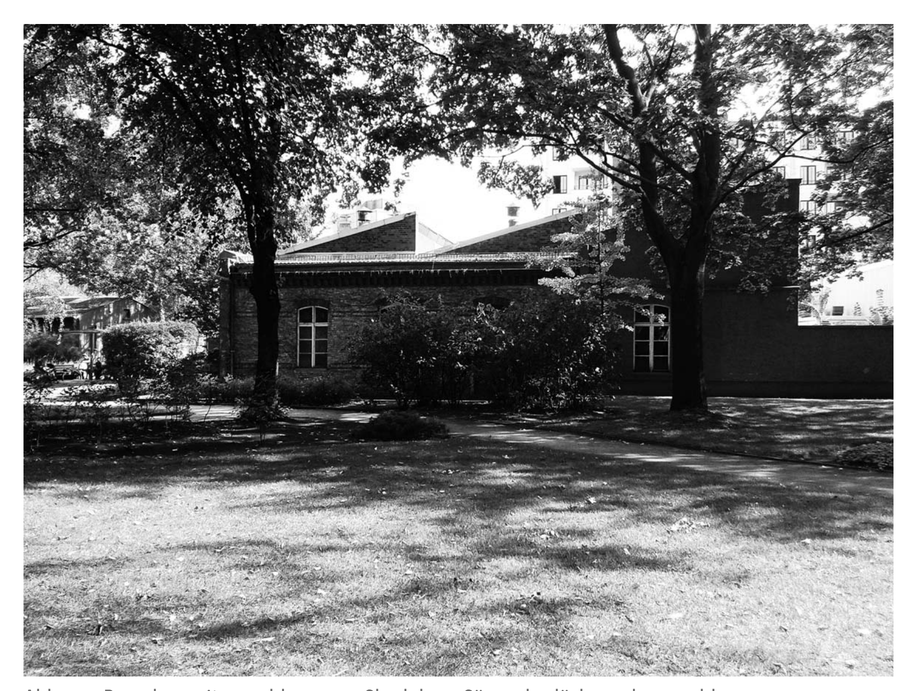


Abb. 17 Baracken mit verschlossenen Shed- bzw. Sägezahndächern der geschlossenen Venerologischen Station im Stadtkrankenhaus Prenzlauer Berg (2015)

Auch ein zweiter Bericht über die geschlossene Venerologische Station in der Nordmarkstraße zeigt Ähnlichkeiten zu Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg. In einem Schreiben des Chefarztes der Station 11 vom 8. Juli 1952 heißt es: „Bei der Zwangsstation im städtischen Krankenhaus Prenzlauer Berg in den drei Baracken des ehemaligen Obdachlosenheimes ‚Die Palme' wird in zunehmenden Maße festgestellt, daß die Patienten sich auf die hölzerne Verschalung der Aborte an der Nordseite der Baracken setzen und das Gesicht und andere unerwünschte Körperteile an das Gitter gegen die Straße drücken, von dort Gespräche mit Bekannten führen und auch anscheinend spielende Kinder dazu anhalten, kleine Besorgungen zu erledigen, Lesematerial von Fenster zu Fenster zu reichen usw. Es werden auch mit den Kindern Scherze getrieben, die für den kindlichen Entwicklungsstand als ungeeignet angesehen werden müssen."[499] In Berlin wie in Halle (Saale) versuchten zwangseingewiesene Frauen, hinter vergitterten Fenstern Kontakt zur Außenwelt aufzunehmen,

499 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. Ges. I/21. Berlin, den 8. Juli 1952.

tauschten Informationen mit Angehörigen aus oder kommunizierten mit anderen Zwangseingewiesenen. Um die Kommunikation mit der Außenwelt zu unterbinden, wurde in einem weiteren Schreiben festgelegt, dass der „beantragte Einbau von Glasbausteinen in den Toiletten der Station" als vordringlich erscheint, „da die dauernden Gespräche der Patientinnen mit Besuchern und Jugendlichen aus den Straßen eine Möglichkeit der Zersetzung der Moral unserer Jugendlichen bieten".[500]

Die anfänglichen baulich bedingten Schwierigkeiten wurden überwunden und selbst die Gartenanlagen für den Freigang der Zwangseingewiesenen wurden fertiggestellt. Die Nordmarkstraße 15 etablierte sich als „Zentrale Behandlungs- und Beratungsstelle für die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" mit ihrer zentral eingerichteten geschlossenen Venerologischen Station in Ostberlin. Dies geht unter anderem aus einem Bericht des Jahres 1963 hervor. Darin werden die Durchsetzung der „Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" von 1961 und die damit verbundenen offenen Fragen angesprochen.[501] Uneindeutig war etwa die Unterstützung durch die Volkspolizei bei der Zuführung von Geschlechtskranken, die in der Verordnung angesprochen wurde (Kap. 3.4). In diesem Zusammenhang wird noch einmal ausdrücklich die Notwendigkeit einer geschlossenen Venerologischen Station betont: „Die geschlossene Abteilung für Ge[schlechts]-Kranke, die sich in unmittelbarer Nähe der Zentralstelle befindet, und aus technischen Gründen auch dort untergebracht sein muss, ist nach wie vor unbedingt erforderlich."[502]

Ende der 1960er Jahre zog die „Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" von der Nordmarkstraße in die nahegelegene Christburger Straße und die geschlossene Venerologische Station des Krankenhauses Prenzlauer Berg wurde 1968 dem Städtischen Klinikum Berlin-Buch zugeordnet. Sie umfasste zu dieser Zeit „29 Betten (20 Frauen- und 9 Männerbetten) und verfügte über einen geschlossenen Garten, der von den Kranken am Tage zu bestimmten Zeiten für Freigänge genutzt werden konnte".[503] Bauliche Mängel an den Baracken führten im Jahr 1971 zur Auflösung der geschlossenen Venerologischen Station, „die sich in den Baracken in Höhe des heutigen Küchenhauses befand, und in der geschlechtskranke Frauen, die sich nicht freiwillig einer Behandlung unterzogen, unter unwürdigen Bedingungen behandelt wurden".[504] Da-

500 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. An die Krankenhausverwaltung Prenzlauer Berg. Berlin, den 21.7.1952.

501 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 935: Durchsetzung der VO zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Januar 1961 in Berlin. Bericht der Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Berlin NO 55, Nordmarkstraße 15, Eingang Diesterweg vom 14. September 1963.

502 LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung (…). Bericht der Zentralstelle (Anm. 501), S. 3.

503 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Bericht im Zusammenhang mit den „besonderen Vorkommnissen" in der geschlossenen Abteilung der Hautklinik des Städtischen Klinikum Berlin-Buch, Haus 114, Station C, Berlin, den 8. August 1977.

504 Lemke, Grünke: Festschrift zum 55jährigen Bestehen des Krankenhauses (Anm. 494), S. 15.

mit endete die Praxis der Zwangseinweisung von krankheitsverdächtigen Personen in Berlin nicht, sondern die bisher im Krankenhaus Prenzlauer Berg zwangseingewiesenen Frauen wurden in Berlin-Buch aufgenommen. Hierzu wurde im Dezember 1971 in Berlin-Buch „eine geschlossene Abteilung für ‚weibliche uneinsichtige Gefährdete und dringend krankheitsverdächtige Personen' mit 11 Betten eröffnet, nachdem die gleiche Abteilung für Männer und Frauen im Krankenhaus Prenzlauer Berg geschlossen worden war".[505] Hier zeigt sich das Nahtstück zwischen den geschlossenen Venerologischen Abteilungen in Berlin-Prenzlauer Berg und Berlin-Buch. Die im Krankenhaus Prenzlauer Berg aufgelöste Station wurde im Krankenhaus Berlin-Buch übergangslos fortgeführt. Die Praxis der Zwangseinweisung wurde nicht aufgehoben, sondern an einem anderen Ort kontinuierlich fortgesetzt.

6.3 Die geschlossene Venerologische Station im Städtischen Krankenhaus Berlin-Buch

Als die geschlossene Venerologische Station des Krankenhauses Prenzlauer Berg nach Berlin-Buch verlagert wurde, konnte sie in eine bereits etablierte Struktur integriert werden. 1943 war die Hautklinik der Charité nach Berlin-Buch verlagert worden und hatte im Haus 213 zwei Abteilungen für Gonorrhoe-Patientinnen. 1951 wurde die Hautklinik im Haus 114 unter der Leitung von Karl Linser eingeweiht (Kap. 3.4). Als Linser 1956 die neu eingeweihte Hautklinik an der Charité übernahm, erhielt Dr. med. Erich Thiel die Leitung der Hautklinik in Berlin-Buch, die er bis 1961 innehatte.[506] 1962 wurde Dr. med. Rolf Stöps (1919–1968), Oberarzt bei Karl Linser an der Charité, die Leitung in Berlin-Buch übertragen. Stöps hatte sich 1963 mit der Arbeit *Das H-Anti-H-Problem in der Dermatologie*[507] habilitiert. Als er 1967 eine Professur an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erhielt, folgte ihm Dr. med. Günter Elste als Chefarzt der Hautklinik in Berlin-Buch.[508] Auch Elste war langjähriger Oberarzt bei Linser an der Berliner Charité-Hautklinik. Obwohl er nicht habilitierte, zählte er zu den führenden Venerologen der DDR, der auch international bekannt wurde. Er verfasste seit 1960 das Kapitel „Geschlechtskrankheiten" im Statistischen Jahrbuch der DDR und war Autor im Lehrbuch *Dermatologie. Ein Lehrbuch für Studenten*, das in mehreren Auflagen erschien.[509] 1972 wurde er in das Exekutivkomitee der „Internationalen Union zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und Treponematosen" aufgenommen und vertrat die DDR seit 1975 im „Expert Panel on Bacterial and Venereal Infections" bei

505 Harnack: Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie (Anm. 489), S. 116.
506 Harnack: Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie (Anm. 489), S. 116.
507 Stöps R (1963) Das H-Anti-H-Problem in der Dermatologie. Med. Diss., Berlin.
508 Harnack: Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie (Anm. 489), S. 116.
509 Braun W (Hrsg.) (1975) Dermatologie. Ein Lehrbuch für Studenten. Verlag Volk und Gesundheit Berlin.

der Weltgesundheitsorganisation (WHO).[510] Unter seiner Leitung wurde die „Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ in der Berliner Christburger Straße an die Hautklinik von Berlin-Buch angegliedert.[511]

Durch die Angliederung war die Zentralstelle der Knotenpunkt, über den die Einweisungen nach Berlin-Buch liefen. Die Mitarbeiter sollten die als Infektionsquelle gemeldeten Personen mit drei Anschreiben und einem Hausbesuch kontaktieren und die krankheitsverdächtigen Personen zur Untersuchung auffordern. Kamen die Krankheitsverdächtigen dem nicht nach, erfolgte zunächst die Einweisung auf eine offene Station. Widersetzten oder entzogen sie sich der Einweisung, so sollte die Zwangseinweisung in die geschlossene Venerologische Station des Städtischen Krankenhauses Berlin-Buch greifen. Waren Personen nicht auffindbar, wurden sie zur Fahndung ausgeschrieben. Weiterhin nahm man alle Personen fest, die aufgegriffen wurden, etwa durch die Kriminalpolizei, Transportpolizei, Abteilung Inneres oder die Jugendfürsorge-Heimerziehung, und die als „Ausreißer aus Jugendwerkhöfen, Kinderheimen, Elternhaus“ galten, „aber auch Erwachsene, die sich, die Anonymität der Hauptstadt nutzend, als Stadtstreicher ohne festen Wohnsitz und Arbeit“ herumtrieben.[512] Sie wurden der „Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ vorgestellt, wenn ein Verdacht auf „HwG-Unwesen“, ein Krankheitsverdacht oder eine Meldung als Infektionsquelle vorlag.

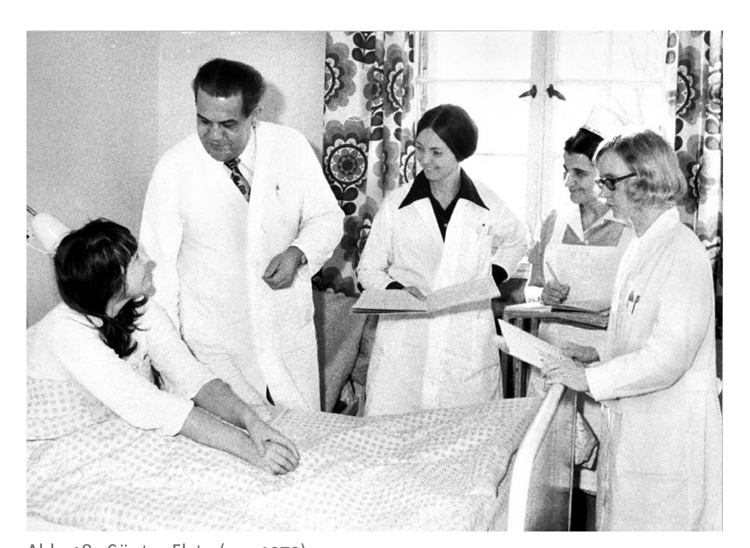


Abb. 18 Günter Elste (um 1970)

510 Wolff, Kalinich: Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin-Buch (Anm. 488), S. 238.
511 Wolff, Kalinich: Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin-Buch (Anm. 488), S. 235.
512 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Bericht im Zusammenhang mit (Anm. 503), S. 2.

Im Haus 213, in dem seit Ende des Zweiten Weltkriegs zwei Abteilungen für Gonorrhoe-Kranke untergebracht waren, hatte man in den 1970er Jahren sogenannte „‚kriminell gewordene' und psychisch Kranke und kriminell gewordene Täter im Sinne der Untersuchung auf Zurechnungsfähigkeit, Haftfähigkeit und Geisteszustand stationär untergebracht", wie aus einem Schreiben an den Minister für Gesundheitswesen, Dr. med. Ludwig Mecklinger (1919–1994) vom 30. November 1977 hervorgeht.[513] Im Haus 114, das 1951 in Berlin-Buch als Hautklinik eröffnete wurde, zog 1971 die geschlossene Venerologische Station ein. In dem Schreiben an den Gesundheitsminister findet sich auch ein Abschnitt zur geschlossenen Venerologischen Abteilung in Berlin-Buch: „Die auf der Station 114 C (geschlossene Abteilung) zur Aufnahme gelangenden weiblichen Personen sind keinesfalls ‚kriminell gewordene' psychisch Kranke, sondern überwiegend zur Asozialität neigende Jugendliche, die sich den gesetzlichen Verpflichtungen zur Behandlung und Nachkontrolle einer Geschlechtskrankheit entziehen bzw. nicht nachkommen."[514]

Die geschlossene Station 114 C wurde 1971 als „eine improvisierte geschlossene Abteilung mit 11 Frauenbetten" eingerichtet, wie der Chefarzt Elste in einem Bericht vom 5. August 1977 zur Situation auf der Station ausführt.[515] Was Elste unter „improvisiert" verstand, wird im Weiteren deutlich. „Daselbst wurden die normalen Klinikfenster einer im ersten Stock liegenden verschließbaren Abteilung einer Frauenstation abgeschlossen, die Krankenzimmer mit normalem Krankenhausmobiliar ausgestattet und mit der Arbeit begonnen." Die geschlossene Station hatte drei nicht abschließbare Krankenzimmer, die mit „Krankenhaus-Normalbetten", Nachtschränken, Tischen, Hockern und Stühlen ausgestattet waren. In der Abteilung befanden sich ein Wasserklosett und eine Badewanne. „Freistunden auf einem ungesicherten Balkon" scheiterten daran, „daß häufig pro Schicht nur eine Schwester oder Hilfskraft für die geschlossene Abteilung einschließlich 36 weiblicher Hautkranken der offenen Station zur Verfügung" stand.[516]

Eine Zeitzeugin, die im August 1975 auf der geschlossenen Station 114 C zwangseingewiesen war, beschreibt die Einweisung und die Station: „Ich habe im Arbeiterwohnheim übernachtet. Ich war noch nicht 16, wurde dann von der Heimleitung als nicht angemeldeter Übernachtungsgast, der minderjährig war, der Polizei übergeben und habe dann wirklich von Vormittag bis ca. 18 Uhr, schätze ich, auf der Polizeiwache gesessen, ohne zu wissen, was jetzt

513 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" und psychisch Kranker in psychischen Einrichtungen. Berlin, den 3011.1977, S. 3.

514 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 2.

515 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 3.

516 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 4.

passiert. Wurde auch da schlecht behandelt, also zur Toilette ist einer mitgekommen, Tür musste offen bleiben, also wie so ein Schwerverbrecher, nichts zu trinken, nichts zu essen und habe gewartet, dass meine Mutter mich abholt. Und die kam dann auch, hat mit mir aber gar nicht gesprochen. Also ich saß im Flur an einer Stelle, die sich hinter der Tür befand, also wo dann die Polizisten saßen, wo meine Mutter reinging, dann wurde kurz gesprochen. Ich habe nur irgendwie gehört, ‚Wollen Sie mitkommen?' ‚Nein, (…) fahren jetzt nach Hause.' Ja und dann war die weg und ich wurde dann ins Polizeiauto gesetzt. Habe dann beim nächsten Mal wieder gefragt, ‚Wo geht es denn jetzt hin und wo bringen Sie mich denn hin?', und ja, also, haben sich über mich lustig gemacht und ‚Sie kommen jetzt in den Werkhof oder ins Gefängnis, wie sich das für böse Mädchen und Nutten gehört', irgendwie so etwas in der Richtung, ja. Und ja dann waren wir eine ganze Weile unterwegs und dann habe ich halt gesehen, Klinikum Buch sind wir reingefahren, ein großes Schild und dann auf dem Gelände haben wir vor einem Haus gehalten und da wurde ich dann reingebracht, im Untersuchungszimmer und habe dann gefragt, warum ich denn da bin und so, Untersuchung. Polizei war dann da weg. Ja und dann ging es gleich los, Sachen ausziehen, alles in einen Beutel, Geld zählen, also ich weiß gar nicht, ob ich überhaupt etwas dabei hatte, keine Ahnung. Jedenfalls wurde mir alles, ich musste mich völlig splitternackt ausziehen, alles abgenommen. Dann habe ich so einen blaugrauen, wie so einen Kasack bekommen, Badelatschen und das war es erst einmal. Ich weiß, dass mir viel Blut abgenommen wurde, da haben mehrere Leute an mir rumgepikst, letztendlich aus der Hand dann und ja, also mir wurde gesagt, dass ich da auf Geschlechtskrankheiten untersucht werde. Mir kam das schon komisch vor, dass mir die Sachen so weggenommen worden sind, aber hab immer noch nicht geschnallt, dass ich dann danach nicht wieder lieben kann." Die Station war im ersten Stockwerk. Am Ende eines langen Flures war eine „doppelte Eisentür. So wie man die vor große Fahrstühle hat, so ich versuche mich immer daran zu erinnern, ich glaube, da waren auch solche Gucklöcher drinnen. Die hat sie aufgeschlossen und dahinter war dann mit einem Stückchen Abstand ein Gitter, also ein Eisengitter vom Boden bis zur Decke, ja." Wenn man die Station betrat, „war dann gleich rechts ein größeres Zimmer, gegenüber war ein Raum mit einer Toilette mit einem Waschbecken und gleich neben der Tür ein Fenster, ein bisschen weiter oben." Die Fenster waren nicht vergittert, sondern „undurchsichtig und ja, also mit Metallfäden durchzogen, sodass in dem Glas ein Gitter entstand. (…) Und dann ging es rechts um die Ecke, da war ein bisschen ein längerer Flur und da grenzten dann auf der linken Seite noch eine Einzelzelle, die auch mit Eisentür war, mit so einem Guckloch und dann mein Zimmer, ein Vierbettzimmer. Ja, was dann gegenüber der Tür ein Fenster hatte und auf der rechten Seite, als wenn da das Gebäude schon zu Ende wäre, weiß ich genau. Ja, der Flur ging hinter der Zimmertür dann noch weiter und da war auch die tägliche Untersuchung. Da war der Vorhang und da stand dann eben der Untersuchungsstuhl und da fand das dann jeden Tag statt, jeden Tag." In den Zimmern standen „immer zwei Bet-

ten nebeneinander und immer eine kleine Lücke dazwischen und dann noch zwei gegenüber“. [517]

Der Alltag auf der Station war durch Langeweile und Monotonie geprägt, wie eine zweite Zeitzeugin beschreibt, die 1975 in Berlin-Buch zwangseingewiesen war: „Man ist aufgestanden, irgendwann ging dann die Tür auf, dann bekamen wir Weißbrot mit Marmelade. Ich weiß nicht mal, ob wir ein Messer bekommen haben. Ich weiß bloß, ich erinnere mich noch dran, dass viele Frauen links und rechts an den Händen irgendwelche Binden dran hatten. Die waren verletzt. Der Tagesablauf war, wir haben von morgens bis abends, um 21 Uhr wurde das Licht ausgemacht, wir haben nichts gemacht. Wir waren froh, wenn die Tür aufging und wir Untersuchungen hatten, dass wir mal so halbwegs diese Krankenhausluft schnuppern konnten. Ich erinnere mich an ganz saure Gerüche und so. Ich erinnere mich an viel Medikamentengeruch. Wir haben nichts gemacht. Wir haben den ganzen Tag auf den Betten gesessen. Und dass wir da durchgedreht sind, ist doch völlig normal.“[518] Eine andere Zeitzeugin bestätigt diese Aussage: „[W]ir hatten nichts zu tun. Wir durften etwas lesen. Da gab es ein paar Bücher.“ Kontakte zur Außenwelt wurden in den drei Wochen des Aufenthalts unterbunden. Bis auf eine Ausnahme gab es „keinerlei Außenkontakte. (…) Da gab es noch etwas Besonders übrigens, ab und zu kam eine Fürsorgerin, so wurde uns die vorgestellt, und der Kontakt nach außen war ja völlig abgeschnitten, keine Besuche, keine Post, gar nichts und die hat mir aber einen Brief mitgebracht von meiner Mutter, so als Ausnahme. Sie kannte auch den Inhalt und hat mir dann auch noch einmal ins Gewissen geredet.“[519] Arbeitstherapeutische Beschäftigungen wie sie in Halle (Saale) Alltag waren oder pädagogische Ansätze wurden in der geschlossenen Venerologischen Station von Berlin-Buch nicht verfolgt. Die alltägliche Monotonie wurde lediglich durch drei Ereignisse unterbrochen: Gynäkologische Untersuchungen, gewalttätige Übergriffe und die Einnahme von Essen, das von den Pflegerinnen mit einem Essenwagen auf die Station gebracht und dort ausgeteilt wurde.

Die täglich stattfindenden gynäkologischen Untersuchungen inklusive des Abstrichs wurden von einer Pflegerin durchgeführt. Ärzte ließen sich kaum auf der Station blicken. Wie in Halle (Saale) mussten die Zwangseingewiesenen morgens in einer Schlange stehen und warteten auf die Untersuchung: „[W]ir mussten halt anstehen und da gab es so ein Glas mit, ich muss irgendwie gefragt haben, aus welchem Material das ist, aus Platin. Das war wie eine Schlinge, also oben so, ich kann es schlecht sagen, welchen Durchmesser, ein paar Millimeter Durchmesser, hohl, irgendwie eine Schlinge und dann noch ein Stück Metall dran und unten halt ein Griff. Ja, das war das Untersuchungsinstrument sozusagen. Ja und da war dann so ein, ich glaube, ein Bunsen-

517 Interview mit Frau BPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 28. Oktober 2014.
518 Interview mit Frau BPB, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 15. September 2015.
519 Interview mit Frau BPA (Anm. 517).

brenner, jedenfalls musste man das immer drüber halten, sollte zum Desinfizieren sein und ja, dann ging es halt nacheinander hinter den Vorhang und da wurde dann ziemlich brutal die, also diese Frauenarztinstrumente, die so einen Knick haben, ich weiß nicht, wie die heißen, wurden dann halt eingeführt und wenn man gejammert hat, wurde man noch beschimpft, mit den Männern tut es ja auch nicht weh und solche Dinge halt." Der tägliche Abstrich wurde „mit dieser Schlinge wohl genommen. Du konntest ja selber nicht sehen und ich überlege jetzt schon die ganze Zeit, ich bin mir einfach nicht sicher, aber ich tendiere dazu, dass auch in die Harnröhre mit diesem Instrument reingegangen wurde, ja."[520]

Neben den groben Untersuchungen machten viele Zwangseingewiesene Erfahrung mit Gewalt, die von anderen Patientinnen ausging: „Und die Frau neben mir, die hat mich gefragt, ob ich ihr helfe, die anderen schlagen sie immer. Und ich habe total Angst bekommen, dass es mich auch trifft." Obwohl die Frau niemanden provoziert hatte, wurde sie aus dem Zimmer geholt und mit der „Toilettenbürste verprügelt". Der Überfall „war ganz willkürlich, wenn man die als Opfer auserwählt. Ich weiß nicht, die Hierarchie hat da wohl schon eine ganze Weile geherrscht. Es hörte ja dann auch auf, zwei, drei Tage später, als die beiden Anführerinnen dort entlassen wurden." Die Gewalt ging von Frauen an Frauen aus. „Ich muss dazu sagen, also ich höre die Schreie noch von der Frau, aber ich bin auch schwer traumatisiert aus meiner Kindheit, was körperliche Gewalt im Elternhaus betrifft und deswegen habe ich das bis jetzt noch gar nicht hochgeholt diese Situation, ja. Und diese Hilflosigkeit habe ich natürlich dann auch wieder gefühlt, ja. Die Frau hat mir leid getan und hatte auch nicht den Mut, da irgendwas zu machen."[521]

Die Aggressionen der Zwangseingewiesenen richteten sich aber nicht nur gegen andere Frauen, sondern auch gegen die Institution. „Wir wollten aber unbedingt ein Loch drinnen haben. Also es muss ja einen Besen gegeben haben, es war ein Besen oder ein Stiel, keine Ahnung. Und das haben wir halt zusammen geplant, ja. Und uns auch natürlich gefürchtet vor irgendwelchen Repressalien von den Schwestern, wobei ich mir aber überhaupt gar nicht, ich kann mich an nichts erinnern, was einen direkt jetzt geblüht hätte oder so, ja. (…) Nein, weil diese Scheibe da kaputt zu machen, war ja sicherlich schon was Besonderes dort und ich kann mich nicht erinnern, dass das irgendwie Repressalien zur Folge hatte." Bestrafungen oder Belobigungen für gutes oder schlechtes Verhalten vonseiten des Pflegepersonals oder der Ärzte, wie in Halle (Saale) üblich, gab es in Berlin-Buch nicht. Dies bestätigt auch eine Zeitzeugin, die 1975 auf der Station war: „Und ich weiß noch, dass ich, dass wir waren glaube ich drei Frauen oder Mädchen, Mädchen waren wir ja noch, wir haben uns angefreundet und dann haben wir versucht, von der Schwester

520 Interview mit Frau BPA (Anm. 517).
521 Interview mit Frau BPA (Anm. 517).

Streichhölzer zu bekommen. Dann haben wir versucht, unsere Betten anzuzünden und dann haben wir natürlich doch Panik gekriegt; haben das ausgemacht, weil es so gestunken hat. Wir haben ja Monate, Wochen haben wir keine frische Luft bekommen." Repressalien folgten keine.[522]

In einem Bericht aus dem Jahr 1977 heißt es zu solchen und weiteren Vorfällen: „Es kam fortlaufend zu Zerstörungen der Fenstersicherungen, Ausstiegen per Bettlaken und Zertrümmerungen des Mobiliars. Alle zerstörten Gegenstände wurden als Tatwerkzeuge für weitere Zerstörungen genutzt. Erst nachdem 4 schwere Verletzungen einschließlich Querschnittslähmungen und Knochenbrüchen aufgetreten waren, konnten Fenster-Innengitter angebracht werden." Betten, Tische, Nachtschränke, Hocker und Stühle wurden demoliert. „Derzeitig besitzen die Insassen in der Wand verankerte Liegen, die auch noch aus ihren Befestigungen herausgerissen werden. Selbst 80 kg schwere Innengitter der Fenster werden aus den Verankerungen gerissen und deren Schlösser zerstört."[523] In der Analyse der Ursachen für diese Gewaltausbrüche wurden vom Chefarzt der Station im Kern vier Aspekte hervorgehoben: 1. der soziokulturelle Hintergrund der Zwangseingewiesenen, 2. die mangelnde Ausbildung des medizinisch-pflegerischen Personals, 3. die Unterbesetzung der Station mit Fachkräften und 4. eine fehlende einheitliche Ordnung.

Zum soziokulturellen Hintergrund der Zwangseingewiesenen heißt es etwa im Papier von Elste, dass es sich „bei der Mehrzahl der Insassen um asoziale Elemente, Personen mit gemindertem Bildungsgrad, teils sogar kriminellen Erfahrungen, schlechten Erfahrungen aus Kinderheimen, Jugendwerkhöfen, Jugend-Strafanstalten und Hafteinrichtungen oder sogar um notorische Ausbrecher aus diesen Einrichtungen handelt". Um diese Personen zu disziplinieren und vor allem ihr Gewaltpotential zu zügeln, hätte es speziellen Personals bedurft. Doch dieses Personal stehe nicht zur Verfügung. Die medizinischen Fachkräfte würden „über keinerlei Ausbildung auf diesen Gebieten verfügen, bestimmte Schwierigkeiten u.a. auch in Fragen des Rechtssicherheit" wären offen. Darüber hinaus sei die personelle Unterbesetzung für die Zustände verantwortlich: „Erschwerend kommt hinzu, daß diese Abteilungen bereits seit Jahren mit stärkster Unterbesetzung arbeiten, teils auch schon wegen fehlender Mitarbeiter geschlossen werden mussten (Erfurt, Frankfurt), die medizinischen Fachkräfte selbst schon Schaden genommen haben."[524] Schließlich wird der fehlende normative Rahmen angesprochen. Zwar räume die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten" vom 23. Februar 1961[525] mit den §§ 20 und 22 die Unterbringung in geschlossenen

522 Interview mit Frau BPB (Anm. 518).

523 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (...). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 4.

524 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (...). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 1.

525 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).

Stationen ein. „Jedoch besteht seit 1961 keine Ordnung, noch ein Status, worin festgelegt wird, wie eine geschlossene Abteilung a) zur Sicherung der Verwahrung von Kranken, Gefährdeten und Säumigen und b) zur Sicherung der Mitarbeiter vor Überfällen, Geiselnahme u.a. eingerichtet sein muß, noch besteht c) eine Ordnung über Disziplinarmaßnahmen und Umfang der sozialen Möglichkeiten für Insassen einer solchen Abteilung."[526] Dass die Aggressionen und Gewalttaten mit den willkürlichen Zwangseinweisungen, der Isolation der Patientinnen, mit der Festsetzung in einem geschlossenen Raum oder ganz allgemein mit dem System „Geschlossene Venerologische Station" in einem Zusammenhang stehen könnte, tauchte als Gedanke in der Situationsanalyse von Elste nicht auf.

Vor dem Hintergrund dieser Situationsanalyse wurden vom Chefarzt in vier Bereichen Maßnahmen vorgeschlagen: Verbesserungen der Sicherungseinrichtungen, der Arbeitsbedingungen, der materiellen Grundlagen und schließlich der Regulierung von Schäden.[527] Zu den Verbesserungen der Sicherungseinrichtungen zählten unter anderem der „Umbau auf verstärktere Fenster-Innengitter", die „Einrichtung des vorhandenen 2-Bettenzimmers als Separierungsraum", der „Einbau einer zerstörungssicheren Krankenrufanlage", die „Anbringung von Rauchmeldern in allen Krankenzimmern", der „Anbau von Beleuchtungskörpern, die durch Drahtkorb gesichert sind", die „unzerstörbare Verankerung der Schlafliegen", der „Einbau einer festinstallierten Eßecke" oder die „Einrichtung einer Örtlichkeit zur Gewährleistung von zeitweisen Aufenthalten an der frischen Luft". Zu den Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zählten die „Einrichtung von Planstellen und deren Besetzung mit speziell ausgebildeten Fürsorgerinnen" zur ganztägigen Betreuung, die „Gewährung von Erschwerniszulagen" für die Mitarbeiter sowie die „Fort- und Weiterbildung" des medizinisch-pflegerischen Personals zum Umgang mit Zwangseingewiesenen einer geschlossenen Station. Unter dem Stichwort „Schaffung materieller Grundlagen" ist aufgeführt, dass die Zwangseingewiesenen „Gegenstände der Körperhygiene" sowie „regelmäßig die Tagespresse" erhalten sollten. Zusätzlich sollte ein finanzieller Fonds gebildet werden, um den Zwangseingewiesenen Fahrkarten bei der Entlassung zahlen zu können. Schließlich sollten vom Justiziar des Klinikums Berlin-Buch Regularien entwickelt werden, wie künftig Schäden durch böswillige Zerstörung gehandhabt werden.[528]

Dieser Maßnahmenplan hatte nicht die Öffnung oder gar die Auflösung der geschlossenen Station zum Ziel. Vielmehr wurde das Ziel verfolgt, die Station

526 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 1.

527 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Vorschlag zur Verbesserung der Sicherungseinrichtungen in der geschlossenen Abteilung der Station 114 C der Hautklinik.

528 Vgl. LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Vorschlag zur Verbesserung der (Anm. 527), S. 1–3.

noch stärker abzuschotten. Die einzelnen Punkte ließen den Eindruck entstehen, hier werde ein Hochsicherheitstrakt für Straffällige geplant, der ausbruchssicher und verriegelt von der Außenwelt bestehen müsse. So war es auch nicht verwunderlich, dass in den Planungen stets auf das Haus 213 als Vorbild für die Umgestaltung der Station 114 C verwiesen wurde. Im Haus 213 waren „kriminell gewordene Täter“ und überstellte Häftlinge untergebracht, die mithilfe von Sicherungsmaßnahmen und -vorkehrungen des Strafvollzugs am „Entweichen/Ausbrechen“ gehindert wurden. Zwar war die Aufstockung des Stellenplans für Fürsorgerinnen ausgewiesen, doch eine mögliche therapeutische Begleitung durch einen Psychologen wie in Halle (Saale) oder die Einbindung der Eltern und Angehörigen war nicht vorgesehen. Vielmehr setzte der Plan auf Repression nach dem Vorbild des Strafvollzugs. Mit dem Maßnahmenpaket von Günter Elste näherten sich Ende der 1970er Jahre die Bedingungen in der geschlossenen Venerologischen Station Berlin-Buch jenen Verhältnissen an, die in Halle (Saale) seit Anfang der 1960er Jahre umgesetzt worden waren.

6.4 Die „besonderen Vorkommnisse“ von 1977 und die Folgen für die geschlossene Venerologische Station im Städtischen Klinikum Berlin-Buch

Von den „besonderen Vorkommnissen“ war der Minister für Gesundheitswesen Ludwig Mecklinger in einem Schreiben im November 1977 informiert und um Unterstützung bei der Umstrukturierung der Station gebeten worden.[529] Die Umstrukturierungen bezogen sich vor allem auf die Verschärfung der Sicherungseinrichtungen. Anhand der Aussagen von Zeitzeugen lässt sich rekonstruieren, wie die Station nach 1977 gestaltet war und wie die Zwangseingewiesenen in den folgenden Jahren behandelt wurden.

Eine Zeitzeugin, die im August 1978 in der geschlossenen Venerologischen Station in Berlin-Buch zwangseingewiesen worden war, beschrieb ihre Einweisung und anhand einer Skizze des Grundrisses (Abb. 19) den Aufbau der Station im Sommer 1978. Sie erinnert sich: „1978 habe ich versucht gehabt mir das Leben zu nehmen und bin daraufhin erstmal ins Oskar-Ziethen-Krankenhaus gekommen in Berlin-Lichtenberg und dann in das Kinderkrankenhaus, was auch in Lichtenberg ist und habe dort erst einmal eine Woche verbleiben müssen, also eine Unterstützung bekommen, warum ich mir das Leben nehmen wollte. Habe mich dann damit beschäftigt, dass diese Kleinkinder, ja ich mit denen irgendwie Spaß gemacht habe, um mir ein bisschen die Zeit zu vertreiben. Musste allerdings auch nur in einer Strumpfhose und im T-Shirt rumlaufen und das war für mich als 15-Jährige auch schon sehr entwürdigend, sehr peinlich gewesen, ja, wie so ein großes Baby da zu laufen. Und bei Mittagstisch

529 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener“ (Anm. 513).

sagte dann eine Schwester zu mir, eine ältere, dass ich jetzt woanders hinkomme, was man da nicht untersuchen kann und habe nur dann angefragt gehabt, ob da Erwachsene darunter sind, weil wie gesagt, ich bin da eine Woche nur in einem weißen Raum gewesen, also das Einzige was bunt war, war ich gewesen ja und eben diese Zeit zu überbrücken – ‚Warum, wieso, wie geht's weiter?‘, also keinerlei Informationen, und habe mich dann erstmal gefreut gehabt, dass ja, dass sich jetzt irgendwas bewegt, aber immer mit dem Hintergrund, dass ich nicht in die Klapse kommen wollte, sondern erneut, ja, weil wie gesagt, ich habe von meiner Mutter eben halt auch nicht die besten Erfahrungen gemacht. Die haben sie eigentlich auch kaputttherapiert ja, das war auch nicht so Absicht gewesen, dass da irgendwas aufgeklärt oder aufgearbeitet wird oder ich irgendwelche Medikamente bekomme und so ja, genau. Und wurde dann abgeholt, da saß die Jugendamtstante, die saß vorne und hinten saß ein Praktikant, was für mich auch vollkommen unangenehm war. Nicht für ihn jetzt, sondern ja, jetzt werde ich irgendwo hingefahren ohne werthaltige Informationen, wo es, einfach irgendwo hingefahren und in Buch kann ich mich erinnern, da sind wir vorne rein, noch eine Etage höher und da hat eine Frau mit so einer Turmfrisur, so wie das in 60er, 70er Jahre modern war, die Tür aufgemacht und hat gesagt, zu mir dann, dass ich ziemlich groß geworden bin und hatte lange aber ganz große Sorge gehabt, doch wieder in einer Klapse oder irgendwo gelandet zu sein und wurde dann mehr oder weniger übergeben.“ In der ersten Etage war eine große Stahltür. Hinter dieser Tür öffnete sich ein kleiner Raum, in dem Reinigungsgeräte standen und dann kam ein Gitter, welches den Raum begrenzte. Hinter dem Gitter öffnete sich ein langer Flur, von dem rechts das erste Zimmer abging. In dem ersten Zimmer befanden sich sechs Betten, ein Tisch, ein Waschbecken und zwei mit einem Stahlgerüst vergitterte Fenster. „Die Gitter waren davor gewesen, also richtig monströse Gitter. (…) Und die Fensterscheiben waren mit diesem dicken, also es war ein ganz dickes Glas mit so Draht gewesen. Du konntest aber auch nicht irgendwas aufmachen oder so. Die ganzen Wände, die waren alle vollgeschmiert gewesen mit irgendwelchen Sprüchen und wann man entlassen wird, wie oft man da war, wo der Jesus lebt, Allah auch und andere.“ Ging man den langen Flur weiter, kamen links zwei Fenster in „den Hof“. Am Ende des Flures „war das WC gewesen. Das war so ein ganz längliches, war aber irgendwie da hinten war eine Toilette und dann nur ein Waschbecken.“ Im Bad war ein Fenster und im Zentrum des Raumes ein Abfluss in den Boden eingelassen. Ging man nach rechts um die Ecke, schloss sich ein langer Flur an, von dem links zwei weitere Zimmer abgingen. Ein „ganz kleines Zweierzimmer“ und dann ein Vierbettzimmer. Die Zimmer hatten jeweils „ganz kleine Fenster.“ Das kleine Zweibettzimmer und das Vierbettzimmer hatten jeweils ein Waschbecken. Das Zweibettzimmer war „in der Zeit abgeschlossen gewesen“ und das Vierbettzimmer „wurde dann mehr oder weniger geschlossen“, da nicht alle Betten benötigt wurden: „Also zu meiner Zeit war es nicht voll belegt.“ [530]

530 Interview mit Frau BPC, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 3. Dezember 2014.

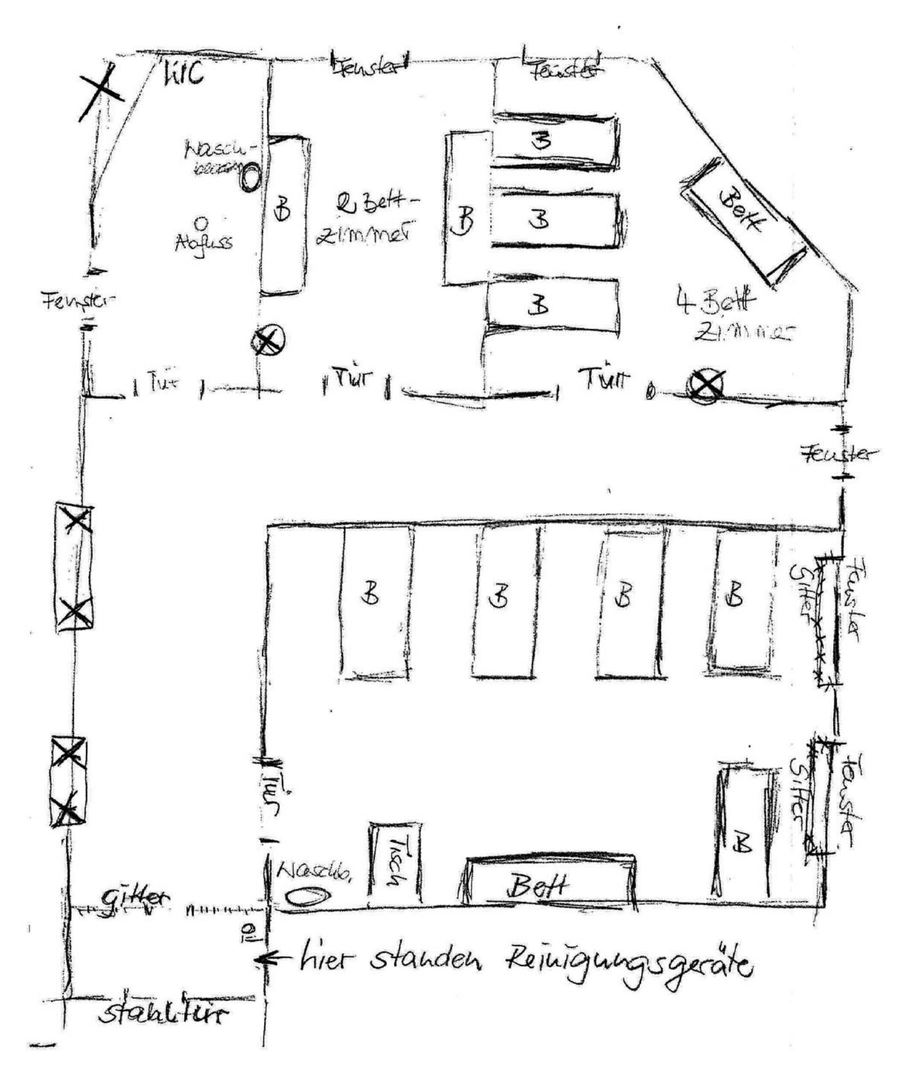


Abb. 19 Grundriss der Station 114 C der geschlossenen Venerologischen Station in Berlin-Buch (Rekonstruktion 2014)

1978 gestaltete sich der Alltag auf der Station wie folgt: „Also die gängige Praxis war gewesen, dass du morgens, also in aller Herrgottsfrühe, wie gesagt, rausgeholt worden bist." Anschließend gingen die Frauen geschlossen in den offenen Bereich, wo sich das Untersuchungszimmer befand. Vor dem Untersuchungszimmer mussten sich die Frauen anstellen und auf die tägliche gynäkologische Untersuchung warten. Das Untersuchungszimmer war ein verwinkeltes Zimmer. Die „Hälfte war Schwesternzimmer, (…) das war nochmal ein ganz kleiner Raum gewesen, so ein Eckraum, da war der Untersuchungs-

raum gewesen. Und wir mussten auch immer draußen eben halt warten und dann wurde immer ein Abstrich gemacht. (…) Das war eine ganz gängige Praxis gewesen, dass du jeden Morgen dorthin kommen musstest und dann gab es eben auch die Medikamente abends in der Austeilung.“ Nach der morgendlichen Untersuchung gab es auf der geschlossenen Station Frühstück.[531]

Weitere Beschäftigung gab es nicht. Die Zwangseingewiesenen arbeiteten weder auf der Station noch auf dem Gelände des Klinikums. Letztlich waren sie den ganzen Tag auf dieser Station in ihrem Zimmer. Abwechslung bot lediglich der Tabakkonsum: Zum Nachmittag wurden die Raucherinnen manchmal „in diesen länglichen Raum reingeholt, da wo auch Besucherraum war, so ein Allgemeinraum und da kann ich mich noch entsinnen, da war auch alles Grünfläche gewesen, wo wir aus dem Fenster geguckt haben und die ganzen Ärzte sind darauf vorbeigegangen und klar, ich habe dann eben halt immer auch nur den Affen dort gespielt ja, also um irgendwie eine Aufmerksamkeit zu bekommen. (…) Na wie viel haben wir geraucht – vielleicht drei alle, weil, man hat ja immer alle eingeladen und dann war es auch schon durch gewesen.“ Zigaretten waren eine begehrte Ware in der geschlossenen Station, die nur über das Personal oder über Androhung von Gewalt organisiert werden konnte. „Na Zigaretten konnten wir da nicht haben, also wenn, da haben wir, das war diese subtile Gewalt gewesen ja, diese feinfühlige Gewalt.“[532]

Viel hatte sich zwischen 1977 und 1978 nicht verändert. Sicher ist, dass der Ausbau der Sicherungseinrichtungen zumindest teilweise durchgeführt wurde. Dafür sprechen sowohl die Gitter an den Fenstern als auch die Stahlrahmen, welche die Gitter fassten. Damit sollte ein Herausbrechen der Gitterstäbe aus dem Mauerwerk verhindert werden. Auch deutet vieles auf eine gewisse Umgestaltung der Station hin. Der Einbau eines Waschbeckens in dem kleinen Zweibettzimmer beispielsweise und die Aussage, dass dieser Raum verschlossen war, deuten darauf hin, dass dieses Zimmer tatsächlich in einen Separierungs- und Isolierungsraum umgebaut wurde. Darüber hinaus wurden die Abläufe geändert. Die Zeitzeugen, die vor 1977 auf der Station waren, beschrieben, dass die gynäkologischen Untersuchungen auf der geschlossenen Station in einem abgetrennten Bereich des Flures stattfanden. Für das Jahr 1978 steht die Aussage, dass die Untersuchungen im Bereich der offenen Station durchgeführt wurden. An Details, wie etwa mit Drahtgeflecht abgeschirmte Lampen oder Rauchmelder, können sich die Zeitzeuginnen in den Interviews nicht erinnern. Möglicherweise waren die Umbauarbeiten 1978 noch nicht abgeschlossen und weitere Eingriffe in die bauliche Struktur folgten zu einem späteren Zeitpunkt.

Offenkundig ist vielmehr die Kontinuität, mit der die einmal entwickelten Strukturen bestanden: Die Frauen wurden nicht, wie 1977 geplant, ganztägig

531 Interview mit Frau BPC (Anm. 530).
532 Interview mit Frau BPC (Anm. 530).

von einer Fürsorgerin betreut. Im Gegenteil blieben sie sich nach wie vor allein überlassen. Auch wurden ihnen keine Beschäftigungen angeboten – weder verpflichtend, noch fakultativ. Wie ein roter Faden zieht sich die Beschäftigungslosigkeit und Untätigkeit durch den Alltag der Zwangseingewiesenen. Dies gilt auch für die Prozedur der Aufnahme in die geschlossene Venerologische Station. Eine Frau, die 1975 zwangseingewiesen wurde, erinnert sich, dass sie sich entkleiden und einen Krankenhauskittel anziehen musste: „Auf jeden Fall irgendwann, also diese Blutabnehmerei, die hat mich dann wahrscheinlich sehr beschäftigt. Und auch gewogen, gemessen, ja, Daten wurden aufgenommen und dann habe ich noch eine Zahnbürste bekommen und ein Stück Seife und dann sind wir einen Flur lang gegangen."[533] Aus der Perspektive einer 1978 eingewiesenen Frau verlief die Einweisung wie folgt: „So und dann habe ich auch in so einem großen Raum, also so in etwa hier gesessen und dann kam so eine kleine Ärztin, also so eine kleinere und hat mir ganz doofe Fragen gestellt, wie ob ich einen Freund habe, wann ich das erste Mal Sex hatte, (...) ob ich schon mal Selbstbefriedigung gemacht habe und da ist mir dann die Hutschnur geplatzt und habe sie gefragt gehabt, ob sie jemanden kennt, der es noch nicht gemacht hat. (...) Und dann kam so eine etwas Ältere, so aus der Zopfzeit auch übrig gebliebene ältere Dame mit Kittel und die hat mir dann so einen grünen Bademantel, Badelatschen, also auch schon getragen und dann auch so ein Nachthemd, und ich musste mich dann eben halt ausziehen und sie hat mich dann den langen Flur wieder mitgenommen und nach links rein und dann war hier so eine Stahltür gewesen und die hat sie dann aufgeschlossen."[534]

Auf der geschlossenen Venerologischen Station in Berlin-Buch wurden zudem neue Kosmetikprodukte getestet. Bereits 1964/65 war die Hautklinik des Städtischen Krankenhauses Berlin-Buch umgebaut worden, sodass sich zusätzliche Spezialisierungen entwickelten. So entstanden unter anderem eine Kosmetikabteilung, ein größeres klinikspezifisches Laboratorium oder eine Kinderstation.[535] Kosmetikartikel gehörten seit der „Zweite[n] Durchführungsbestimmung zum Arzneimittelgesetz – Gesundheitspflegemittel"[536] vom 15. Mai 1964 zu den Gesundheitspflegemitteln. Laut dieser Durchführungsbestimmung musste die Unbedenklichkeit in der Anwendung dieser Gesundheitspflegemittel sichergestellt sein. In welcher Form das geschehen sollte, war hier nicht geregelt.

Unabhängig voneinander berichten die Zeitzeuginnen übereinstimmend, dass an ihnen Tests durchgeführt wurden. Eine Zeitzeugin, die 1975 in Berlin-Buch zwangseingewiesen wurde, erinnert sich: „Es war ja die geschlossene Station

533 Interview mit Frau BPA (Anm. 517).
534 Interview mit Frau BPC (Anm. 530).
535 Wolff, Kalinich: Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin-Buch (Anm. 488), S. 234.
536 Zweite Durchführungsbestimmung zum Arzneimittelgesetz – Gesundheitspflegemittel – vom 15. Mai 1964. In: Gesetzblatt der DDR. Teil II, Nr. 56, S. 502–504.

und die haben ja auch Kosmetik an uns getestet, die noch nicht auf dem Markt war. (...) Man hat uns auch gesagt, dass, als wir gefragt haben, wofür das ist: ‚Ja, das wird jetzt getestet, das kommt demnächst, das ist so eine neue Jugendserie‘, mit irgendwelchen Pickelabdeckstiften und so weiter. Das haben die alles bei uns draufgeschmiert und dann immer mal geguckt, wie sich die Dinge entwickeln.“[537] Eine weitere Zeitzeugin, die ebenfalls 1975 zwangseingewiesen war, beschreibt die Situation wie folgt: „Sie kamen mit so einem riesengroßen, ich sage mal, das war wie so diese riesengroßen Eisenwagen, wo die so Essen draufgemacht haben und da waren so vier bis fünf Paletten drauf mit Schminke. Und da drunter war nochmal eine große Palette und da hatten die so Stifte, so Kajalstifte drauf.“ Aufgeklärt über die Tests an sich oder die möglichen Nebenwirkungen wurden die Zwangseingewiesenen nicht. Die Kosmetikprodukte wurden durch das medizinisch-pflegerische Personal ohne Aufklärung und Einwilligung aufgetragen: „Die haben nur zu uns gesagt: ‚Wir wollen die Kosmetik ausprobieren.‘ Und die haben uns das so auf eine charmante Art beigebracht oder erzählt, dass wir so gutgläubig da reingelaufen sind und haben gesagt: ‚Okay, dann lassen wir das über uns ergehen.‘“[538]

Für die Tests wurde den Zwangseingewiesenen ein Gitter auf den Rücken gemalt, was auf das Testen der Hautverträglichkeit oder auf Allergietestungen hindeutet. „Und dann wurden so Lippenstifte genommen und von jedem Lippenstift haben die, das waren so ganz kleine Stifte, schwarz, Plastik, schwarz und da waren so ganz kleine Stifte, waren das. Oh Mensch, wie groß, ja, kann ich gar nicht sagen, waren ganz kleine Stifte, waren das, und diese Kosmetik haben die täglich, haben sie dann weggewischt mit so einem Desinfizierzeug, wieder neues Kreuz drauf und dann haben sie wieder mit uns gemalt. Ich weiß, dass keine Möglichkeit bestand uns dagegen zu weigern. Die Möglichkeit bestand nicht. Die haben zu uns gesagt, das ist ein Muss, das müssen alle Mädchen machen, es passiert uns nichts, wir brauchen keine Angst haben.“ In einigen Fällen kam es zu Hautreaktionen. „Ich (...) erinnere mich dran, dass ich mich totgekratzt habe am ganzen Körper, habe ich dann so an die Arme, am Rücken haben wir dann Ausschlag bekommen. Das war denen auch egal. Das wurde am nächsten Tag abgewaschen, dann wurde wieder neu draufgemalt. Dann haben sie zu uns gesagt: ‚Das ist nur vorübergehend, das heilt alles wieder ab; das ist nichts Schlimmes, das ist die normale Reaktion von der Schminke.‘“[539] Solche Tests wurden mehrfach pro Zwangseingewiesene durchgeführt: „Also ich denke schon, dass es das ganze Zimmer war, mit Rücken freimachen, weil ich habe ja bei mir das Gitter nicht sehen können, aber bei jemand anders auf dem Rücken, ja. Also war es mindestens noch eine weitere Frau, ja.“[540]

537 Interview mit Frau BPA (Anm. 517).
538 Interview mit Frau BPB (Anm. 518).
539 Interview mit Frau BPB (Anm. 518).
540 Interview mit Frau BPA (Anm. 517).

Eine Zeitzeugin berichtet aus dem Jahr 1978: „Und nach den Untersuchungen war das eine gängige Praxis gewesen, dass man dann ins Schwesternzimmer und dann sollte man seinen Rücken freimachen und dann sollte, hier solche Allergietest und dann habe ich das auch nochmal bei den Mädels nachgefragt, wie das sein kann, warum das so ist und so und habe der Schwester auch gesagt, wenn sie mich noch einmal anfasst oder mich belästigt, dann nehme ich sie mir und schmeiße sie aus dem Fenster, also wie gesagt, ich habe schon auch einmal versucht gehabt, dagegen anzukämpfen, weil ich das einfach wissen wollte. ‚Was macht ihr eigentlich hier, für was ist das gut?'" Diese Allergietests wurden also im Anschluss an die gynäkologische Untersuchung durchgeführt, indem in das Gitter auf dem Rücken „eine kleine Tinktur" aufgetragen wurde. Dann wurde „immer irgendwie nochmal geguckt (…), ob sich das dann entzündet oder wie auch immer." Auch Schminkutensilien wurden an den Zwangseingewiesenen getestet. „So müsste man sich das vorstellen: Hier war das Schwesternzimmer gewesen, hier war die Schminke gewesen." Die Frauen wurden mit der zu testenden Kosmetik versorgt und „haben sogar Schminke mit in die geschlossene Station (…) mit reinnehmen können".[541] Dass solche Kosmetiktests an den Zwangseingewiesenen der geschlossenen Station auch nach 1977 noch durchgeführt wurden, obwohl sich die unfreiwilligen Probanden gegen diese Tests zur Wehr setzten, zeigt die Fragwürdigkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen von 1977.

Die ergriffenen Sicherungsmaßnahmen zielten also nicht auf eine Verbesserung der Situation der Zwangseingewiesenen ab, sondern vor allem auf die Abschottung der geschlossenen Venerologischen Station. Sie dienten dazu, den Widerstand der Zwangseingewiesenen mit Gittern und Isolationsraum zu brechen. Innerhalb der befestigten Venerologischen Station wurden die tradierten Behandlungs- und Umgangsformen fortgeführt. Von der „Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" in der Christburger Straße zwangseingewiesen,[542] mussten sich die Frauen auf der geschlossenen Venerologischen Station im Städtischen Klinikum Berlin-Buch ihrer persönlichen Sachen entledigen, sie wurden untersucht und für drei bis vier Wochen isoliert. Monotonie und Langeweile beherrschten den Alltag auf der Station, der nur von den täglichen gynäkologischen Untersuchungen unterbrochen wurde. Eine Erziehung im Sinn der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) durch Arbeitseinsätze und Disziplinarmaßnahmen ist für Berlin-Buch nicht bekannt. Selbst der Einsatz von Stubenältesten ist hier nicht nachweisbar. Statt auf solche internen Disziplinierungsmaßnahmen und -instanzen wurde in Berlin-Buch auf bauliche Veränderungen gesetzt – Einbau von verstärkten Fensterinnengittern oder unzerstörbaren Verankerungen der Schlafliegen. Hierdurch sollte der drei- bis vierwöchige Aufenthalt im Sinn einer Verwahrung der Frauen und Mädchen gesichert wer-

541 Interview mit Frau BPC (Anm. 530).
542 Interview mit Frau BPA (Anm. 517); Interview mit Frau BPC (Anm. 530).

den. Für den Zeitraum der zwangsweisen Unterbringung sollte sichergestellt werden, dass alle medizinischen Versorgungsprozeduren, vor allem die Provokationstests, die auch in Berlin-Buch angewandt wurden, durchgeführt werden konnten, ohne dass die Zwangseingewiesenen sich mit dem Mobiliar gegenseitig krankenhausreif schlugen oder die Einrichtung zerstörten.

7 Die geschlossenen Venerologischen Stationen der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt

Im Mai 1945 entschied die Stadtverwaltung von Dresden, Karl Linser die Leitung der Friedrichstädter Hautklinik zu übertragen (Kap. 3.4). Das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, das am 27. November 1849 im sogenannten Palais des Grafen Marcolini eröffnet wurde, wurde im Zweiten Weltkrieg vergleichsweise wenig zerstört.[543] Lediglich das Hauptgebäude, in dem unter anderem die Hautklinik untergebracht war, musste vor Kriegsende evakuiert werden, da es durch Brände beschädigt war. Bereits nach wenigen Monaten war die Hautklinik wieder soweit aufgebaut, dass 300 Patienten im Ostflügel des Marcolini-Palais aufgenommen werden konnten, dem neuen Sitz der Hautklinik. Hilfreich beim Wiederaufbau war auch die lange Tradition der Hautklinik bei der Beratung und Behandlung von Geschlechtskranken, die bis in die Zeit vor dem Ersten Weltkrieg reichte. So wurden seit den 1920er Jahren geschlechtskranke Männern und Frauen zugeführt und in den geschlossenen Abteilungen der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt zwangsweise behandelt.[544] In kurzer Zeit gelang es Karl Linser, die Hautklinik von Dresden-Friedrichstadt als Zentrum für die Behandlung von Geschlechtskrankheiten

543 Kunze E (Hrsg.) (1999) Ein Palais erzählt. Das Marcolini-Palais und Friedrichstadt, ein Stück europäischer Geschichte. Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Dresden.
544 Hansel G (2005) Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt. Med. Diss., Dresden, S. 38ff.

in Dresden wieder zu etablieren. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund wurde er im Februar 1946 zum sächsischen Landesvenerologen ernannt.[545]



Abb. 20 Marcolini-Palais in Dresden-Friedrichstadt (um 1947)

1947 erhielt Karl Linser eine Professur an der Universitätshautklinik in Leipzig.[546] Im selben Jahr musste auf Grundlage des SMAD-Befehls Nr. 30 im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt eine Poliklinik eingerichtet werden. Die hierfür benötigten Räume sollte die Hautklinik bereitstellen, sodass die venerologischen Patienten von Dresden-Friedrichstadt in das Infektionskrankenhaus Dresden-Taucha verlegt wurden. Zwei Jahre später, im April 1949, wurden die 80 Betten für venerologische Patienten erneut verlegt. Die neue Unterkunft war das Hilfskrankenhaus Bodelschwinghstraße, das ursprünglich 1928 als Obdachlosenasyl errichtet wurde und anschließend als Seuchenkrankenhaus diente.[547] Hier wurden zwei geschlossene Venerologische Stationen eingerichtet – eine für geschlechtskranke Männer und eine für geschlechtskranke Frauen – wie aus einem Interview mit einem ehemaligen Arzt der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt hervorgeht: „Nach dem Krieg, das Ganze ist ja nicht jetzt von der DDR, diese geschlossenen Abteilungen sind eigentlich schon bei der sowjetischen Militäradministration, und da gab es so einen Befehl und da gab

545 Kunze P (1999) Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum. Geschichte des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt, zusammengestellt anläßlich des 150jährigen Jubiläums 1849–1999. Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Dresden, S. 118.
546 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 119.
547 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 119.

es in Dresden eine venerologische Abteilung auf der Bodelschwinghstraße."[548] Leiter der geschlossenen Venerologischen Abteilung in der Bodelschwinghstraße wurde Wenzel Loew (*1910), der seit 1948 in Dresden-Taucha die venerologische Frauenabteilung betreut hatte. Nach einem Bericht aus dem Jahr 1952 wurde im Hilfskrankenhaus Bodelschwinghstraße die Bettenzahl für venerologische Patienten auf 117 Betten erhöht,[549] die auf die Station 1 (venerologische und hautkranke Männer), die Station 2 (hautkranke Frauen und spätsyphilitische) und die Station 3 (venerologische Frauen) verteilt wurden.

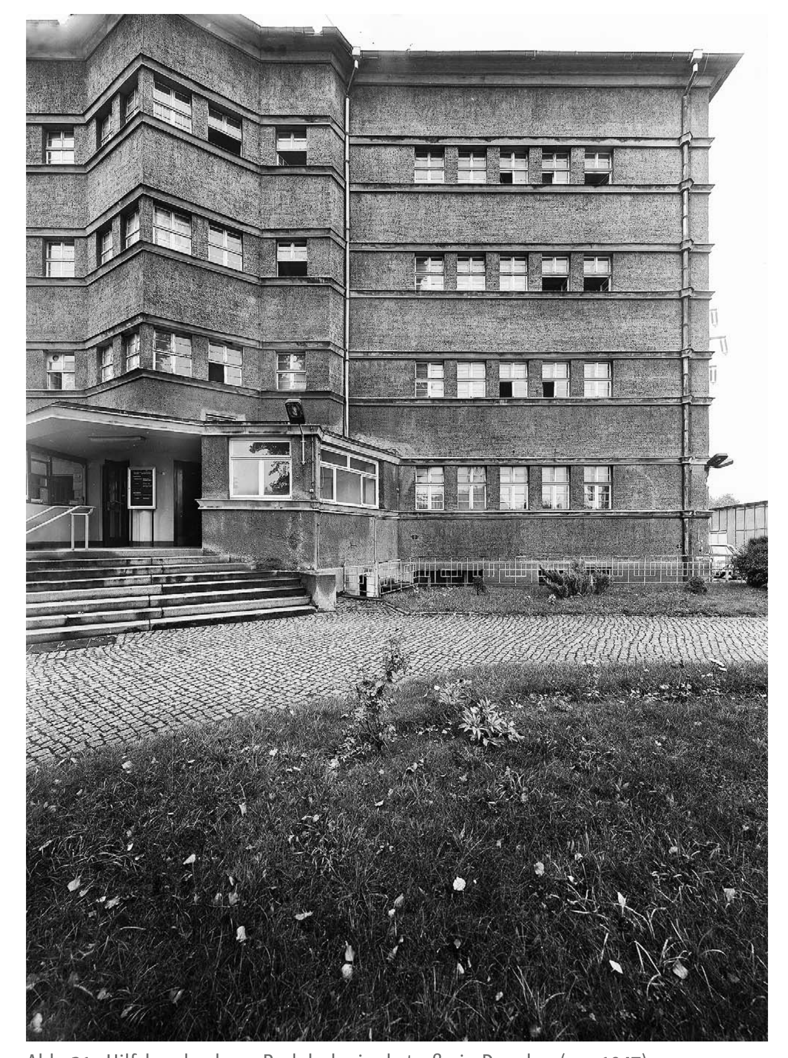


Abb. 21 Hilfskrankenhaus Bodelschwinghstraße in Dresden (um 1947)

548 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307)
549 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 119.

Nach dem Weggang von Karl Linser wurde die Hautklinik in Dresden-Friedrichstadt im raschen Wechsel erst von Joachim Bettermann (*1917) und ab August 1948 von Roderich Helmke (1906–1980) geleitet. Vor allem Helmke war mit der räumlichen Abtrennung der venerologischen Abteilung von der Hautklinik in Dresden-Friedrichstadt nicht einverstanden und beendete seine Tätigkeit 1949.[550] Vorerst kommissarisch übernahm im Januar 1950 Heinz Hering die Leitung der Hautklinik und war damit auch für die geschlossenen Venerologischen Stationen in der Bodelschwinghstraße zuständig. Hering, der bis 1975 die gesamte Hautklinik (Marcolini-Palais und Bodelschwinghstraße) in Dresden-Friedrichstadt leitete, hatte nach dem Abitur in Dresden Humanmedizin in Jena, Breslau, Bonn und Leipzig studiert.[551] Nach seinem Staatsexamen 1937 wurde er im November 1937 mit der Dissertationsschrift *Experimentelle Beiträge zum Fettstoffwechsel der Psoriasis vulgaris*[552] zum Doktor der Medizin promoviert. Noch im selben Jahr wurde er Mitglied der NSDAP. 1942 folgte die Einberufung zur Wehrmacht und 1944 geriet er in englische Kriegsgefangenschaft, aus der er im Sommer 1945 entlassen wurde. 1944, möglicherweise während seiner Kriegsgefangenschaft, trat er aus der NSDAP aus. Im Oktober 1945 erhielt er die Zulassung als niedergelassener Arzt und eröffnete 1946 eine Praxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten.[553] Gleichzeitig übernahm er die Leitung des Hilfskrankenhauses Dresden-Leuben, wo er eine dermatovenerologische Sprechstunde einrichtete. Von 1950 bis 1974 war er Chefarzt der Hautklinik und Hautpoliklinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt.[554] Anschließend übernahm er die Leitung der dermatologischen Abteilung in der Poliklinik Dresden-Niedersedlitz.

Die Aufteilung der Hautklinik in Dresden-Friedrichstadt im Marcolini-Palais einerseits und Bodelschwinghstraße andererseits bestand in der Amtszeit von Hering bis 1956.[555] Bereits 1954 war aus dem Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt die Medizinische Akademie Carl Gustav Carus hervorgegangen.[556] 1957 sollte im Verband der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus eine Hautklinik eingerichtet werden. In diesem Zusammenhang wurden 1957 Teile der Patienten sowie des medizinisch-pflegerischen Personals von der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt an die Medizinische Akademie verlegt. Dabei handelte es sich um die venerologischen Patienten sowie die Ärzte und das Pflegepersonal aus dem Hilfskrankenhaus Bodelschwinghstraße. Im Gebäude der Bodelschwinghstraße wurde anschließend eine Krankenpflegeschule eingerichtet,

550 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 119.
551 Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 73.
552 Hering H (1937) Experimentelle Beiträge zum Fettstoffwechsel der Psoriasis vulgaris. Med. Diss., Leipzig.
553 Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 75f.
554 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 119.
555 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 120.
556 Scholz A (2001) Nachkriegsjahre und Wiederaufbau. In: Scholz A, Heidel CP, Lienert M (Hrsg.) Vom Stadtkrankenhaus zum Universitätsklinikum. 100 Jahre Krankenhausgeschichte in Dresden. Böhlau Köln, Weimar, Wien, S. 143–167.

heute befindet sich dort die Medizinische Berufsfachschule am Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt.[557] Zwischen 1958 und 1959 wurde die Hautklinik Dresden-Friedrichstadt umgebaut. Nach den Umbauarbeiten standen der Hautklinik im Marcolini-Palais 150 Betten für dermatologische Patienten und 30 Betten für venerologische Patienten zur Verfügung. Für venerologische Patienten richtete man zunächst die geschlossene Station 19 in einem Pavillon ein und 1961 die Station 9 in der dritten Etage des Marcolini-Palais. „Die in der dritten Etage der Klinik gelegene Station wurde im Sinne der neuen Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961 als sogenannte ‚geschlossene Station' für die Aufnahme von 15 venerologischen Patientinnen hergerichtet."[558] Seit 1961 bestand also die Hautklinik aus vier Stationen. Im Erdgeschoss war die Station 8 (Erwachsene und Kinder), im ersten Stock war die Station 7 (Frauen), im zweiten Stock war die Station 6 (Männer) und schließlich im dritten Stock die Station 9 für venerologische Frauen. Wie aus einer Übersicht zur „Stationsaufteilung und Stationsführung" hervorgeht, wurde die Station 9 von Käthe Kleeberg geführt.[559]

Dass Heinz Hering die Zwangseingewiesenen nicht nur medizinisch versorgte, sondern sie möglicherweise in Studien eingeschlossen hatte, verdeutlicht sein Beitrag *Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe* aus dem Jahr 1957. Darin berichtete Hering von seinen Erfahrungen im Umgang mit Gonorrhoe-Patientinnen in der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt. Zunächst kommt er zu der Einschätzung, dass „als Hauptmotive der hwG-Personen (...) Schwachsinn, Triebhaftigkeit, Haltlosigkeit und an letzter Stelle gewerbsmäßige Unzucht zu nennen" sind. Diese Personen durch Erziehung von ihrem Handeln abzuhalten, hielt Hering für aussichtslos. Weiter formuliert er: „Soweit es sich noch um jugendliche Personen handelt, können Erziehungsmaßnahmen, die insbesondere die Erlernung eines das Leben erfüllenden Berufes zum Ziel haben und die dem Geisteszustand des Betreffenden angepaßt sind, noch Erfolge bringen. Mit zunehmendem Alter ist damit nichts mehr zu erreichen. Die Unterbringung in Arbeitshäusern, Fürsorgeheimen usw., die auf gerichtlichen Beschluß erfolgten, zeigten ungenügende Resultate. Besonders ungünstig stellte sich, ähnlich der Erfahrungen bei der Hospitalisierung, heraus, daß sich dort haltlose Personen erst recht kennenlernten und der negative Einfluß sich schneller als ein positiver durchsetzte. Hier müßte auf Grund gesetzgeberischer Maßnahmen versucht werden, die Betroffenen in kleinen Gruppen möglichst in Landgebieten unterzubringen, wo ein Untertauchen wie in Großstädten oder in Großbetrieben unmöglich ist und wo unter geeigneter Anleitung eine nützliche Arbeit, die auch den Lebensunterhalt sichert, zugewiesen werden kann."[560]

557 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 120f.
558 Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 65f.
559 Kunze: Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum (Anm. 545), S. 121; Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 66.
560 Hering: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe (Anm. 114), S. 182.

Da der Gesetzgeber aber nicht handelte und keine Landverschickung mit anschließender Isolierung vorsah, müsse zumindest die medizinische Versorgung besser geregelt werden, so Hering. Dazu gehöre nach Hering die genaue Untersuchung der Patienten, eine abgesicherte Diagnose und die Vermeidung von Rezidiven. Vor allem die Frage der Rezidive stand im Vordergrund der vorgestellten Studie, die Hering mit Patienten der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt zwischen 1951 und 1955 durchgeführt hatte. Ein Ergebnis dieser Studie ergab „die eindeutige Forderung, bei hwG-Personen und hospitalisierungspflichtigen Go[norrhoe]-Kranken mindestens bis zum 20. Präparat stationär zu untersuchen und auch ambulant die Untersuchung über genügend lange Zeit auszudehnen, wobei die Zeit wichtiger ist als die Anzahl der Abstriche.“[561] Mit seiner Forderung ging Hering klar gegen Überlegungen zu einer Liberalisierung im Umgang mit Gonorrhoe-Patienten vor, was auch in seiner Haltung gegenüber einer Aufhebung der stationären Versorgung deutlich wurde: „Oskar Gans schlug 1950 vor, sogar auf die stationäre Behandlung von hwG-Personen, die mit Go[norrhoe] behaftet waren, zu verzichten, was ich aber allein schon aus Gründen der Gefahr des Wegfalls jeder Hemmung und der damit gegebenen Erhöhung der Promiskuität ablehnen möchte.“[562] Ob Heinz Hering für diese Studie ausschließlich auf männliche und weibliche Patienten der geschlossenen Abteilungen der Bodelschwinghstraße zurückgegriffen hatte, geht aus seinem Beitrag nicht hervor.

Die durch Heinz Hering im Jahr 1961 eingerichtete geschlossene Venerologische Station im Marcolini-Palais hatte zumindest bis 1974 Bestand, dem Jahr, in dem Hering die Hautklinik verließ. Der Umgang mit zwangseingewiesenen Geschlechtskranken gehörte zur ärztlichen Routine von Hering. Bereits in der „Vorsulfonamid- und Vorpenizillinära“, wie Hering es umschreibt, wurden an der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt „Insassinnen der geschlossenen Station“ mit Gonorrhoe behandelt.[563] Als leitender Facharzt des dermatologischen Hilfskrankenhauses Dresden-Leuben war er mit der Behandlung von Geschlechtskrankheiten sowie den Zwangshospitalisierungen vertraut – die Leiter der Ambulatorien und Hilfskrankenhäuser waren nach SMAD-Befehl Nr. 30 zur namentlichen Meldung und Infektionsquellenforschung verpflichtet. Zudem war Hering nach der Berufung von Karl Linser an die Hautklinik der Universität Leipzig über mehrere Jahre Bezirksbeauftragter zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Dresden. In dieser Funktion mussten die Zwangseinweisungen von ihm abgezeichnet werden. Schließlich war er als Chefarzt der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt mit der Behandlung der Zwangseingewiesenen erst in der Abteilung Bodelschwinghstraße und später in der geschlossenen Venerologischen Station im Marcolini-Palais betraut.

561 Hering: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe (Anm. 114), S. 187.
562 Hering: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe (Anm. 114), S. 186.
563 Hering: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe (Anm. 114), S. 185.

7.1 Alltag auf der Station

Im Februar 1974 erhielt eine Zeitzeugin, die in der geschlossenen Venerologischen Station der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt zwangseingewiesen wurde, Post von der Beratungs- und Fürsorgestelle Dresden: „Und dann habe ich Post bekommen, ich sollte mich in Friedrichstadt melden aufgrund eines Vorfalls oder so, kann ich nicht mehr so sagen und zu dem Zeitpunkt sollte ich früh um sechs meine Tochter runterbringen an die Haustüre und die käme dann zur Kur mit dem Transport, was eigentlich ungewöhnlich war. Wirklich ungewöhnlich, aber ich hatte kein schlechtes Gewissen, auch nichts dabei gedacht. Die ist zur Kur und (...), wenn ich nicht komme, dann würde ich geholt mit der Polizei, ja und da bin ich hin, sollte Nachtwäsche und alles mitbringen. Da bin ich hin, das war ganz oben auf der Station 9 und wie ich dort rein bin, ging hinter mir die Tür zu, wurde zugeschlossen und dann ging der Terror los." Vor der Einweisung in Dresden-Friedrichstadt hatte die Zeitzeugin keine weiteren Aufforderungen erhalten, sich bei einem Hautarzt oder Gynäkologen vorzustellen. Es gab weder freiwillige noch angewiesene Untersuchungen im Voraus. „Nein, nur ich sollte zu dem Zeitpunkt auf der Station erscheinen und vorher nichts und gar nichts." Warum die Zeitzeugin in die geschlossene Venerologische Station eingewiesen wurde, erklärt sie sich heute wie folgt: „Das kann ich Ihnen genau sagen. Also ich war schon immer ein Gegner mit dem Regime, habe das auch kundgetan. Dann hatte mein Bruder eine Ausreise, meine Schwester eine Ausreise; (...) die haben das so begründet, das war wie so ein Denkzettel, also wenn du jetzt nicht langsam mal ein bisschen ruhig bist oder was, das ist erst einmal ein Vorgeschmack und dann kann Schlimmeres passieren."[564]

Zur Station 9 im dritten Stock der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt ging eine „Treppe hoch, Fahrstuhl gab es, glaube ich, damals gar nicht. Dann habe ich aber schon diese Türe gesehen, diese Gittertüre und habe mir aber nichts dabei gedacht." Bereits bei der Aufnahme in die Station wurde der Zeitzeugin gesagt, dass sie „dableiben muss, bis die ganzen Untersuchungen abgeschlossen sind". Auch dass die Station verschlossen werden würde, „wurde uns gesagt, dass wir nicht abhauen, obwohl das auf der Station gar nicht möglich war. Nach zwei Gittertüren war man ja schon da." Auf den ersten Blick war die geschlossene Venerologische Station 9 eine ganz normale Station, „aber die Türen wurden zugeschlossen und dann waren zwischendurch immer solche großen Gittertüren, dann ging es die Treppen runter, war auch noch mal eine Türe, eine Gittertüre, ja und die Toiletten waren draußen. Mussten pochen, wenn wir raus wollten. Nachts wurde generell zugeschlossen und ich war mit einer FDJ-[Freie Deutsche Jugend]-Sekretärin zusammen im Zimmer und weil ich Platzangst kriegte, die habe ich bis heute noch, bestimmt dadurch, die

564 Interview mit Frau DPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 4. November 2014.

sagte zu mir, ich bin ja immer Nichtraucher gewesen, ich bin mal hier operiert worden wegen ein bisschen tiefer Stimme, sie sagte: ‚Ich gebe dir eine Zigarette, damit du mal rauskommst, dann gehst du einfach mit in den Raucherraum.' So haben wir das dann gehandhabt." Die Station hatte mehrere Zimmer: „Das waren viele Zimmer, sieben, acht bestimmt." Da auf der Station 15 Betten für venerologische Frauen vorgehalten wurden, dürfte die Station aus Zweibettzimmern bestanden haben, in denen zwei Zwangseingewiesene untergebracht waren: „Zwei, ich war mit der FDJ-Sekretärin zusammen." Die Fenster „waren verschlossen und Gitter dran".[565]

Bei der Aufnahme auf die Station musste die Zwangseingewiesene ihre Kleidung ausziehen und zur Verwahrung abgeben – „wir mussten Sachen ausziehen. Wir hatten solche Anzüge angehabt." Anschließend erfolgte eine gynäkologische Untersuchung, die dann zur täglichen Routine wurde. „Da gab es Ärzte, Schwestern kaum, Ärzte und wir mussten jeden Früh und alle (…) auf den Stuhl so drauf. Jeden Tag untersucht, jeden Tag, sinnloserweise." Das Vorgehen des behandelnden Arztes wird als grob beschrieben: „Na zu uns allen brutal. (…) Also rigoros und unsensibel."[566] Wie auch in Bezug auf die Abteilung in Berlin-Buch beschrieben, herrschte auf der geschlossenen Station Langeweile. „Wir saßen im Zimmer, haben uns unterhalten und wie gesagt, mit mir die Frau, die ging öfters mal rauchen, bis sie dann gesagt hat: ‚Dann komm doch mit, ich gebe dir eine Zigarette und du tust einfach so.'"[567] Arbeiten oder Hilfstätigkeiten, wie für andere geschlossene Venerologische Stationen beschrieben, wurden nicht verrichtet. Demnach bestand der Zweck der geschlossenen Venerologischen Station der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt in der Behandlung möglicher Krankheiten und im Verwahren und Wegsperren. Gewalttätige Übergriffe durch die Zwangseingewiesenen selbst, wie in Halle (Saale) oder Berlin-Buch, sind für Dresden-Friedrichstadt nicht belegt: „Nein, nein. (…) Wir waren alle bedrückt und irgendwie schockiert. Die wurden ja alle aus ihren Familien herausgerissen. Das war ja nicht, du kommst übermorgen, das war ja praktisch von heute auf morgen, ja."[568] Im Gegenteil sprechen die Beschreibungen des Verhältnisses zwischen der Zeitzeugin und ihrer Bettnachbarin für ein gutes Miteinander der Zwangseingewiesenen. Möglicherweise vereinte die beiden Frauen ihre politische Haltung, denn die FDJ-Sekretärin war wahrscheinlich auch aus politischen Gründen in der geschlossenen Venerologischen Station der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt: „Das kann dann politisch gewesen sein. Die hat mir ja erzählt, dass sie auch gegen den Staat agiert hat."[569]

565 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).
566 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).
567 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).
568 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).
569 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).

Zu ihrer Tochter, die zu diesem Zeitpunkt zur Kur in Graal-Müritz war, durfte die Zeitzeugin keinen Kontakt aufnehmen. „Also ich war dann eine Zeit ziemlich unruhig, muss ich mal sagen. Ich hatte Angst. Es ging auch um mein Kind. Ich habe ja die ganze Zeit nichts erfahren, was mit ihr ist. (...) Ich habe immer nachgefragt, können Sie nicht mal dort anrufen, die war in Graal-Müritz zur Kur, die war noch so klein, wie es ihr geht oder was, nichts, gar nichts."[570] Auch zu anderen Personen durfte kein Kontakt aufgenommen werden. „Na da durfte ja niemand hin. Ich habe ja auch niemanden sagen dürfen, wo ich hingehe. Ich bin dort hin und habe auch niemandem Bescheid gesagt." Bei der Entlassung wurde der Zeitzeugin mitgeteilt, dass ein Krankheitsverdacht vorgelegen habe, „was sich dann aber herausgestellt hat, als ich entlassen worden bin, dass es nicht so gewesen ist".[571] Wie viele Zwangseingewiesene wurde auch diese Zeitzeugin vier Wochen ohne jede Diagnose eingesperrt.

7.2 Die Auflösung der Station

Nachdem Heinz Hering seine Chefarzttätigkeit an der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt beendete, wurde die Klinik ab 1974 kommissarisch durch Gerhard Goßrau (*1934) geleitet.[572] Goßrau war erster Oberarzt bei Hering und hatte sich seit den 1960er Jahren auf die dermatologische Strahlentherapie spezialisiert.[573] Seine kommissarische Leitung währte bis 1976, dem Jahr, das in einem doppelten Sinn einen Neuanfang der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt symbolisiert. Zum einen wurde am 19. April 1976 Dr. med. Claus Seebacher (*1935) Chefarzt der Hautklinik. Zum anderen wurde unter seiner Leitung das marode Gebäude der Hautklinik saniert.[574] In der Folge dieser Sanierung wurde unter anderem die Station 9 umgestaltet und die geschlossene Venerologische Station aufgelöst. Beide Aspekte stehen für eine Modernisierung sowohl des Gebäudes als auch der Behandlung der Patienten.

Claus Seebacher hatte in Doberlug-Kirchhain 1954 sein Abitur gemacht und nahm im selben Jahr in Greifswald das Studium der Humanmedizin auf. 1955 wechselte er nach Leipzig und wenige Zeit später an die Medizinische Akademie Carl Gustav Carus in Dresden.[575] Nach seinem Staatsexamen 1959 wurde er 1960 mit der Dissertationsschrift *Strahlenbehandlungsergebnisse bei malignen Hodengeschwülsten in den letzten 30 Jahren, aufgezeigt am Krankengut der Strahlenklinik der Medizinischen Akademie Dresden*[576] promoviert. Für sein allgemeinärztliches

570 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).
571 Interview mit Frau DPA (Anm. 564).
572 Scholz: Geschichte der Dermatologie in Deutschland (Anm. 38), S. 212.
573 Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 90.
574 Vgl. hierzu ausführlich Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 85–89.
575 Köstler E (2000) Professor Dr. Claus Seebacher zum 65. Geburtstag. Der Hautarzt 51, S. 791–792, hier: S. 791.
576 Seebacher C (1960) Strahlenbehandlungsergebnisse bei malignen Hodengeschwülsten in den letzten 30 Jahren, aufgezeigt am Krankengut der Strahlenklinik der Medizinischen Akademie Dresden. Med. Diss., Dresden.

Jahr ging er 1961 ans Kreiskrankenhaus Freital. Anschließend wechselte er für seine Facharztausbildung an die Dresdner Akademie-Hautklinik, die 1957 von Dr. med. Heinz Egon Kleine-Natrop (1917–1985) in Dresden Johannstadt als Teil der Medizinischen Akademie gegründet wurde.[577] Dort erhielt Seebacher 1965 seine Facharztanerkennung und war bis 1971 als Assistenzarzt tätig. 1977 habilitierte er sich mit der Arbeit *Epidemiologischer und experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Dermatitis seborrhoides infantum*.[578] Seit Anfang der 1960er Jahre hatte sich Seebacher auf Mykologie spezialisiert, wurde 1972 in den Vorstand der Gesellschaft für Medizinische Mykologie der DDR gewählt und war ab 1975 Sekretär dieser Gesellschaft.[579] Vier Jahre später wurde Seebacher zum Honorardozenten und 1985 zum Honorarprofessor für Dermatologie und Venerologie der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR berufen.[580]

Mitte der 1970er Jahre wurde die Station 9 noch für die Unterbringung von zwangseingewiesenen Frauen genutzt, wie aus den Aussagen eines Arztes der Hautklinik hervorgeht. „Ja, ja, als ich dahin kam, war die Station noch zugeschlossen, das ist richtig."[581] Auch 1976, als Claus Seebacher die Hautklinik übernahm, war die Station noch verschlossen. Ob die geschlossene Station unmittelbar mit der Amtsübernahme von Seebacher aufgelöst wurde, bleibt ungewiss: „Also, ob da mal ein Pfleger ein Zimmer zugeschlossen hätte, das kann ich Ihnen jetzt nicht mehr sagen, also das ist mir jetzt nicht mehr bewußt." Dem Zeitzeugen zufolge hatte sich die geschlossene Venerologische Station noch Ende der 1970er Jahre „von selber aufgelöst". Zumindest in dieser Übergangsphase war die Station situationsbedingt entweder geschlossen oder offen: „Naja, nach meinem Kenntnisstand war die Station, also wir hatten einen Schlüssel, um da rein- und rauszugehen. Die Schwester konnte mit dem elektrischen Türöffner die Tür öffnen. (…) So war es. Wer sich vernünftig benommen hat, konnte rausgehen, konnte in den Park gehen und so weiter. Wenn jetzt irgendwelche völlig renitent waren, wiederholt von der Polizei zugeführt worden sind, weiß ich gar nicht, was da passiert ist." Geschlossen untergebracht wurden demnach vor allem jene Patienten, „die jetzt nicht willig waren, die wurden zugeführt". Die meisten blieben dann auch freiwillig – „meistens ja." Es gab aber auch Patientinnen, die versuchten auszubrechen. Einige schienen es auch geschafft zu haben, „dann wurden sie wieder zugeführt".[582]

Der Arzt erklärt sich, warum die geschlossene Venerologische Station der Hautklinik Dresden-Friedrichstadt eingerichtet und Ende der 1970er Jahre aufgelöst wurde, mit zwei Punkten. Die Einrichtung begründet er mit einem histori-

577 Scholz: Geschichte der Dermatologie in Deutschland (Anm. 38), S. 142.
578 Seebacher C (1976) Epidemiologischer und experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Dermatitis seborrhoides infantum. Med. Diss., Dresden.
579 Köstler: Professor Dr. Claus Seebacher zum 65. Geburtstag (Anm. 575), S. 791.
580 Hansel: Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt (Anm. 544), S. 91.
581 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
582 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).

schen Argument: In „den sechziger Jahren war das kein Problem. Da wurden auch auf Kinderstationen die Türen zugeschlossen und so weiter, also da würde ich sehr zurückhaltend sein. Wissen Sie, die ganze Einstellung, ich meine gerade, was die Geschlechtskrankheiten anbelangt, das geht ja, von achtzehnhundert paar in siebziger Jahren wurden die Geschlechtskranken separiert und anders betrachtet. Und 1925 ist ja in Deutschland, also im gesamten Deutschen Reich auch eine extra Verordnung zur Behandlung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Parlament beschlossen worden. Das ist von den Nazis dann übernommen worden. Zu DDR-Zeiten, also dann von der russischen Militärverwaltung nochmal extra betont und herausgearbeitet worden und dann ist von der DDR das einundsechziger Gesetz entstanden ja. Das ist ja eine Chronologie und die geschlossenen Abteilungen." Aufgelöst wurde die Station, weil sie für die sowjetische Militäradministration nicht mehr notwendig war, so der Zeitzeuge: „Das ist mir nicht bekannt, dass die in irgendeiner Form von DDR-Einrichtungen, also von der DDR eingerichtet sind. Das sind noch Relikte aus der Zeit vor Gründung der DDR, also als wir direkt unter sowjetischer Militärverwaltung sind. (…) Ich meine, die Geschlechtskrankheiten waren eigentlich immer schon eine besondere Sorte und die Militärs hatten einen Horror, wenn bei ihnen ganze Armeen den Tripper hatten können."[583] Demnach waren die geschlossenen Venerologischen Stationen nicht nur ein Relikt der Nachkriegszeit, sondern vor allem eine Maßnahme der SMAD und des Militärs. Dieser Kontext ist insofern bemerkenswert, als dass bis in die 1960er Jahre hinein, unter anderem von Heinz Hering, die geschlossenen Stationen als Verwahr- und Erziehungsanstalten für unbequeme Personen betrachtet wurden.[584]

Auch den Erziehungsauftrag, der in der Hausordnung der geschlossenen Venerologischen Station von Halle (Saale) sowie in der täglichen Disziplinierung in den geschlossenen Venerologischen Stationen von Berlin-Buch, Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg deutlich wird, interpretiert der Arzt im Kontext der sowjetischen Militäradministration: „Ja das steht ja in der russischen Verordnung, also in der sowjetischen da explizit drin. (…) Das sie also zur und was da, ich weiß jetzt nicht, wie es im DDR-Gesetz formuliert ist, das ist möglich." Einen Erziehungsauftrag für die Station in Dresden-Friedrichstadt habe es nicht gegeben „und letztendlich hätte man ja dazu auch dann entsprechend Personal gebraucht". Dennoch kam es auch Ende der 1970er Jahre noch zu Disziplinierungsmaßnahmen, zumindest aber zur Androhung solcher Maßnahmen: „Da wurde dann zwar von dem alten Pfleger, wir hatten noch einen, der kam noch aus Gottron-Zeiten, aus Breslau und der kannte die ganzen Sachen. Der wusste also immer, wie die Gonorrhoe behandelt wurde, bevor das Penicillin eingeführt wurde. Dass der dann mal gesagt hat: ‚Also, wenn ihr jetzt nicht spurt, dann gibt es eine Betonbombe.' oder ich weiß jetzt nicht mehr,

583 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
584 Hering: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe (Anm. 114), S. 182.

wie der Ausdruck war. Das will ich jetzt gar nicht in Abrede stellen, dass wir jetzt als disziplinarische Maßnahmen verordnet hätten, denn das wäre ja eine ärztliche Anordnung."[585] Mögliche Grenzüberschreitungen vonseiten der Patientinnen wurden also sanktioniert.

Unter der Leitung von Claus Seebacher wurde aber nicht nur die geschlossene Venerologische Station aufgelöst, sondern auch der Umgang mit den venerologischen Patientinnen geändert. Die geschlossene Venerologische Station wurde als offene Station weitergeführt. Auch eine durchschnittliche Behandlungszeit von acht Wochen, wie für Halle (Saale) dokumentiert, war Ende der 1970er Jahre in der Hautklinik Dresden nicht üblich. „Die durchschnittliche Liegezeit, also kann ich Ihnen jetzt nicht sagen, das wurde ja alles genau dokumentiert und auch berichtet. (…) Also fünf, sechs Wochen verstehe ich nicht. Es möge Einzelfälle geben, wo immer wieder zwischendurch mal ein Abstrich dabei ist, wo Zweifel sind, wo man nicht die Möglichkeiten, also in den sechziger Jahren, Anfang der siebziger Jahre, die Gonokokken zu kultivieren. Das war ausgesprochen schwierig. Die sind so anspruchsvoll und wir hatten in der DDR die entsprechenden Nährmedien nicht zur Verfügung, um die Kulturen, jetzt routinemäßig, durchführen zu können. PCR gab es eh nicht und andere Möglichkeiten eben auch nicht. Serologisch war das auch nicht machbar, sodass es schon mal in ganz seltenen Einzelfällen schwierig sein konnte, eine klare Diagnose rein morphologisch, mikromorphologisch zu stellen."[586]

Spätestens in den 1980er Jahren wurde die Station 9 als offene und vor allem gemischte Station geführt. „Da war ja auf dieser Station, das war ja eine gemischte Station, da hatten wir so zwei oder drei Zimmer, je nachdem, wie viele. Planmäßig waren wohl so 15 Betten vorgesehen, aber die waren eigentlich selten, zumindestens zu meiner Zeit, belegt mit venerologischen Patientinnen, und diese Station war integriert in eine allgemeine Frauenstation." Für die stationäre Aufnahme mussten die venerologischen Patientinnen bestimmte Bedingungen erfüllen: „Stationär erging nur dann, wenn irgendwelche Probleme bestanden, also bei Komplikationen, aber auch, wenn disziplinarische Probleme waren, denn die Geschlechtskrankheiten, da bestand eine Behandlungspflicht und die Pflicht oder das Nichteinhalten dieser Gesetze konnte bestraft werden, ja."[587]

Dennoch wurden auch bei den stationär aufgenommenen venerologischen Frauen die Standardmethoden angewandt, wie sie in Gertlers Publikation *Systematische Dermatologie und Grenzgebiete*[588] beschrieben werden (Kap. 4.5). Bei der chronischen Gonorrhoe beispielsweise, „die hintere, also wenn dann zum Beispiel bei den Frauen die Annexen befallen waren oder beim Mann vielleicht

585 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
586 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
587 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
588 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1246.

Prostata, Prostatitis und so weiter, Nebenhodenentzündung, das war dann schwieriger zu diagnostizieren, weil dann die Gonokokken nicht mehr in den vorderen Abschnitten der Harnröhre sich aufhalten. Und da wurden Provokationen durchgeführt mit fiebererzeugenden Mitteln. Und das waren meistens Vakzinen, also Bakterien. Der Gertler hat von sterilisierter Milch auch geschrieben und ja. Ja, das Verrückteste, was ich noch, als ich anfing, standen da noch einige Ampullen rum. Das ist dann nachher nicht mehr genommen worden. Das war sterilisiertes Terpentinöl. Das war die sogenannte, ja, Betonbombe. Da war also, das gab ein Ödem und dann konnte man, wenn man die im Gesäß hatte, also drei Tage nicht mehr laufen. Also das war das Übelste, was aber dann nicht mehr angewendet wurde, zumindestens bei uns. Aber diese Provokationsmethoden waren sogar vorgeschrieben, um dann nach der Behandlung die Heilung feststellen zu können."[589] Ende der 1970er und dann in den 1980er Jahren wurde ausschließlich Penicillin gegeben und nach der Gabe des Penicillins eine Provokation durchgeführt, um zu schauen, ob die Therapie erfolgreich war. Provokationen dienten demnach nicht mehr als eine mögliche Therapieform, sondern ausschließlich als Nachweis des Heilungserfolgs. Dafür wurden nicht mehr täglich Abstriche genommen, sondern „nach zwei, drei Kontrollabstrichen, wenn die negativ waren, [war] die Sache abgeschlossen und dabei war ein Abstrich nach einer Provokation". Entsprechend war die Dauer des stationären Aufenthalts auf zwei, maximal drei Wochen beschränkt: „Ja, also wenn wir provoziert haben, Abstrich gemacht haben, und dann ohne Provokation der nächste Abstrich. (…) Und der übernächste auch unter Provokation, also drei Abstriche da negativ waren, war die Sache in der Regel erledigt. (…) Das kann eine Woche gedauert haben, kann aber auch kürzer gewesen sein."[590]

Nicht zuletzt war der Wandel der Station 9 von einer geschlossenen zu einer offenen Station auch deshalb möglich, weil bestimmte Patientinnen nach Halle (Saale) überwiesen wurden. Die vom Führungsoffizier des IM Schneider beschriebene Methode der Überweisung von schwierigen Fällen auf die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) wurde auch in Dresden praktiziert (Kap. 4.8): „Also wenn Sie jetzt so fragen, ich kann mich oder glaube mich erinnern zu können, dass wir irgendwann mal einen Fall nach Halle überwiesen haben. (…) Aber das wurde nicht von uns veranlasst. Das ging dann über den Kreisarzt, nicht also diese. Solche Maßnahmen waren geregelt."[591] Wer solche Ein- bzw. Überweisungen genau regelte, beispielsweise ein Gremium aus mehreren Personen, ausschließlich die Kreisärzte oder doch nur die Bezirksvenerologen, bleibt letztlich offen. Sicher ist, dass solche Überweisungen von Dresden aus praktiziert und die entsprechenden Patientinnen in der geschlossenen Venerologischen Station von Halle (Saale) aufgenommen wurden.

589 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
590 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).
591 Interview mit Herrn DAA (Anm. 307).

8 Waren die Venerologischen Stationen in Magdeburg und Zwickau geschlossene Venerologische Stationen?

Wolfgang Gertler hatte in seinem Lehrbuch *Systematische Dermatologie und Grenzgebiete* angegeben, dass Anfang der 1970er Jahre in fünf Bezirken der DDR geschlossene Venerologische Stationen für Geschlechtskranke und Infektionsgefährdete unterhalten wurden: Berlin, Halle (Saale), Leipzig, Erfurt und Schwerin.[592] Aus Interviews mit Zeitzeuginnen wissen wir, dass Zwangseinweisungen auch in der Medizinischen Akademie Magdeburg[593] oder im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau[594] stattgefunden haben. „Der hat bloß von Weiten geguckt, hat er gesagt: ‚Magdeburg'", berichtet eine Zeitzeugin, die im Mai 1965 zwangseingewiesen wurde.[595] Und die Zeitzeugin, die in Zwickau eingewiesen wurde, erinnert sich, dass sie ganz perplex war, als sie von einer Untersuchung in einer Ambulanz der Stadt Aue „sofort nach Zwickau auf diese Station kam".[596]

Darüber hinaus werden in der Sekundärliteratur diese beiden medizinischen Behandlungsstätten mit geschlossenen Venerologischen Stationen in Verbindung gebracht. Aber nicht nur in der Medizinischen Akademie Magdeburg

592 Gertler: Systematische Dermatologie und Grenzgebiete (Anm. 20), S. 1363.
593 Interview mit Frau MPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 26. November 2014.
594 Interview mit Frau ZPA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Oktober 2014.
595 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).
596 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).

oder im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau fanden Zwangseinweisungen von krankheitsverdächtigen Personen statt, wie dem Bericht von Günter Elste aus dem Jahr 1977 zu den „besonderen Vorkommnissen" in Berlin-Buch zu entnehmen ist. Vielmehr werden in diesem Bericht auch die bereits bekannte geschlossene Venerologische Station in der Medizinischen Akademie Erfurt (Kap. 4.2) sowie die geschlossene Venerologische Station der Hautklinik in Frankfurt (Oder) benannt.[597] Weshalb finden die Venerologischen Stationen in Erfurt, Frankfurt (Oder), Magdeburg oder Zwickau bei Gertler keine Erwähnung?

Ein erster Hinweis zur Beantwortung dieser komplexen Frage lässt sich aus Günter Elstes Bericht von 1977 ableiten: Die geschlossene Venerologische Station der Medizinischen Akademie Erfurt und die geschlossene Venerologische Station der Hautklinik Frankfurt (Oder) wurden noch vor 1977 wegen Personalmangels aufgelöst. Möglicherweise erwähnte Gertler diese beiden Stationen nicht, weil sie bereits vor Erscheinen seiner *Systematischen Dermatologie und Grenzgebiete* im Jahr 1973 aufgelöst waren. Damit ist aber die Frage hinsichtlich der Stationen in Magdeburg und Zwickau nicht beantwortet. Ein weiteres Mal lohnt sich der Blick in den Bericht von Günter Elste aus dem Jahr 1977. Dort weist er daraufhin, dass mit der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten"[598] vom 23. Februar 1961 die Unterbringung in geschlossenen Stationen geregelt wurde. Darüber hinaus gäbe es aber keine weiteren rechtlichen Bestimmungen oder Ordnungen, aus denen hervorgehe, was unter einer geschlossenen Venerologischen Station oder geschlossenen Abteilung für Geschlechtskranke zu verstehen sei, wie diese Stationen geführt werden sollten und wie man sie einrichten müsse. Auch die Frage der Funktion solcher Stationen und Abteilungen war nicht einheitlich geregelt, wie Elste in seinem Bericht anmahnt.[599] Demnach gab es für die geschlossenen Venerologischen Stationen oder Abteilungen in der DDR keine gemeinsamen rechtlichen Bestimmungen. Damit fehlt aber eine Vergleichsgröße, eine Definition, was vom Gesetzgeber mit geschlossener Venerologischer Station bzw. Abteilung gemeint war. Möglicherweise erwähnt Gertler auch vor diesem Hintergrund die beiden Stationen in Magdeburg und Zwickau nicht – sie entsprachen nicht seinem individuellen Verständnis von einer geschlossenen Venerologischen Station.

Eine retrospektive Definition dessen, was aus der zeitgenössischen Perspektive unter einer geschlossenen Venerologischen Station oder Abteilung für Geschlechtskranke in der DDR verstanden wurde, wie diese Stationen geführt und eingerichtet sein sollten, ist schwer möglich. Daher werden wir in den

597 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513).
598 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).
599 LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion (…). Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" (Anm. 513), S. 1.

folgenden Kapiteln die historischen Entwicklungen der Venerologischen Stationen an den Hautkliniken der Medizinischen Akademie Magdeburg und des Heinrich-Braun-Klinikums Zwickau kurz skizzieren und die Zeitzeugeninterviews dahingehend auswerten, ob an diesen Hautkliniken Zwangseinweisungen stattfanden. Schließlich diskutieren wir, ob die Venerologischen Stationen geschlossene oder offene Venerologische Stationen waren.

8.1 Die Venerologische Station an der Medizinischen Akademie Magdeburg

Wie in der gesamten Provinz Sachsen, so fand auch in Magdeburg der SMAD-Befehl Nr. 25 Anwendung (Kap. 3.1).[600] Die Maßnahmen erstreckten sich in Magdeburg unter anderem auf die Einrichtung einer geschlossenen und polizeilich überwachten Station für an Syphilis erkrankte Personen. Diese zwangsweisen Hospitalisierungen fanden ab Sommer 1945 in der Hautklinik des Waldkrankenhaus Lostau statt.[601] Nach Inkrafttreten des SMAD-Befehls Nr. 273 wurden Umstrukturierungen in der Versorgung von Geschlechtskranken vorgenommen, sodass Anfang 1949 nur noch in zwei großen Ambulatorien (I und II) geschlechtskranke Personen versorgt wurden.[602] Seit 1949 war Dr. med. Harry Braun (1908–1979) Bezirksvenerologe und zugleich Direktor der Städtischen Hautklinik Magdeburg, die zu diesem Zeitpunkt noch in Lostau untergebracht war. Im Januar 1950 veranlasste Braun die Auflösung des Ambulatoriums II, dessen Aufgaben nun vollständig durch das Hauptambulatorium I ausgeführt wurden.

Neben dem Hauptambulatorium I standen ab Januar 1950 für stationäre Behandlungen von Geschlechtskranken das Hilfskrankenhaus Wollonberg mit 70 Frauenbetten und eine „geschlossene Abteilung“ für die Behandlung von Geschlechtskranken in Magdeburg zur Verfügung. Darüber hinaus standen in der Hautklinik in Lostau 106 Betten für Geschlechtskranke bereit. Zu dieser Zeit wurde zusätzlich im Waldkrankenhaus Lostau eine sogenannte „Penicillinstation“ mit 10 Betten eingerichtet. Das Penicillin für die Behandlung lieferte die Hautklinik Halle (Saale). „Die Dauer der Stationierung betrug für ‚Normalfälle‘ 8–24 Stunden. HwG und andere unzuverlässige Personen mußten bis zur nachgewiesenen Beseitigung der Ansteckungsgefahr im Krankenhaus verbleiben.“[603] Mit dieser speziellen Regelung wurde dem gültigen SMAD-Befehl Nr. 273 § 14 entsprochen, der für sogenannte HwG-Personen eine Unterbringung in einem geschlossenen Krankenhaus bis zur Ausheilung vorsah.

600 Richter U (1966) Epidemiologie und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Magdeburg. Med. Diss., Magdeburg, S. 94.
601 Richter: Epidemiologie und Bekämpfung (Anm. 600), S. 94.
602 Richter: Epidemiologie und Bekämpfung (Anm. 600), S. 102.
603 Richter: Epidemiologie und Bekämpfung (Anm. 600), S. 104.

Die „Penicillinstation" stand mit ihrer geschlossenen Unterbringung in der Tradition der Syphilis-Abteilung der Hautklinik des Krankenhauses Lostau, die 1945 eingerichtet worden war.



Abb. 22 Siechenhaus in der Leipziger Straße in Magdeburg-Sudenburg (um 1950)

Im Jahr 1952 zog die Hautklinik des Waldkrankenhauses Lostau nach Magdeburg-Sudenburg um und wurde dort im Müllerschen Siechenhaus angesiedelt. Die Um- und Ausbaumaßnahmen des Müllerschen Siechenhospitals sowie die Betreuung einer großen Patientenzahl – insbesondere auf dem venerologischen Sektor – ließen eine wissenschaftliche Betätigung kaum zu. Dies änderte sich erst 1954 mit der Gründung der Medizinischen Akademie Magdeburg. 1954 zog die Hautklinik Lostau erneut um und wurde nun Teil der Medizinischen Akademie. Mit ihren 280 Betten gehörte die Einrichtung zu jener Zeit zu den größten Hautkliniken in der DDR. Direktor der Hautklinik war Harry Braun.[604] Als Wolfgang Gertler von Leipzig auf den Lehrstuhl der Charité berufen wurde, ging Harry Braun 1963 an die Universitätshautklinik nach Leipzig und leitete die Leipziger Hautklinik bis zu seiner Emeritierung 1975.[605]

Der Nachfolger von Braun, Dr. med. Georg Wolfgang Höfs (1913–1991), hatte von 1932 bis 1937 Humanmedizin in Leipzig und Berlin studiert und war während des Zweiten Weltkriegs als Truppenarzt eingesetzt. Von 1947 bis 1951 war

604 Kühne KH (1999) Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie in Magdeburg 1906–1997. Der Hautarzt 50, S. 299–304, hier: S. 301f.

605 Kühne KH (1991) In memoriam Prof. em. Dr. med. habil. Wolfgang Höfs. Dermatologische Monatsschrift 177, S. 511.

Höfs als Assistenzarzt an den Universitätshautkliniken in Jena und Leipzig tätig.[606] 1948 wurde Höfs in Jena mit der Dissertationsschrift *Untersuchungen über Penicillin-Versager in der Gonorrhoe-Behandlung mit deutschem Penicillin*[607] zum Doktor der Medizin promoviert. In Leipzig habilitierte er sich 1959 mit der Arbeit *Gewebetherapie in der Dermatologie*[608] am Lehrstuhl von Wolfgang Gertler. 1963 erhielt er die Professur an der Medizinischen Akademie Magdeburg und wurde Direktor der dortigen Hautklinik.[609] Unter der Leitung von Höfs entwickelte sich die Hautklinik der Medizinischen Akademie Magdeburg zu einem dermatologisch-wissenschaftlichen Schwerpunkt. Nach der Emeritierung von Höfs im Jahr 1978 wurde Dr. med. Klaus Schlenzka (*1934) sein Nachfolger, der die Hautklinik bis 1990 leitete.

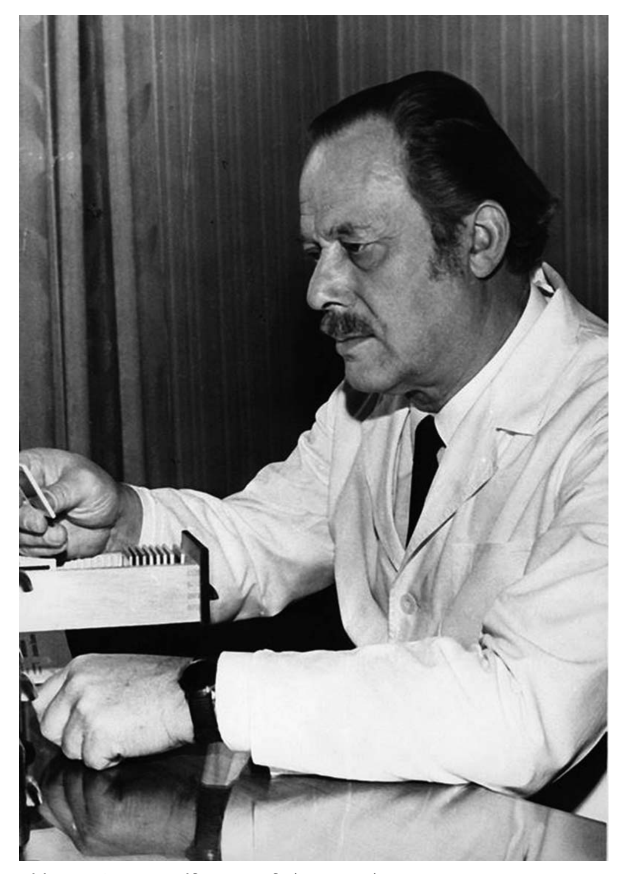


Abb. 23 Georg Wolfgang Höfs (um 1970)

606 Kühne: Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie (Anm. 604), S. 302.
607 Höfs GW (1948) Untersuchungen über Penicillin-Versager in der Gonorrhoe-Behandlung mit deutschem Penicillin. Med. Diss., Jena.
608 Höfs GW (1959) Gewebetherapie in der Dermatologie. Med. Diss., Leipzig.
609 Kühne: Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie (Anm. 604), S. 302.

Bis wann Zwangseinweisungen in die Venerologische Station der Hautklinik in der Medizinischen Akademie Magdeburg durchgeführt wurden, ist nicht bekannt, jedoch dass dieses Vorgehen bis weit in die 1960er Jahre praktiziert wurde, wie durch die Aussage einer Zeitzeugin deutlich wird, die 1965 zwangseingewiesen wurde. Sie erinnert sich, dass sie Probleme mit dem Unterleib hatte. „Ich komme aus dem Jugendwerkhof, in Burg war ich gewesen und hatte das dann meine Erzieherin gesagt und habe gesagt, ich kann nicht schwer heben, es tut alles weh, ich war Gärtner, und da hat sie gesagt: ‚Kein Problem, machen wir einen Termin.'" Trotzdem sie der Erzieherin des Jugendwerkhofs über Schmerzen im Unterleib berichtet hatte, wurde sie nicht in die Gynäkologie der Poliklinik Burg bei Magdeburg, sondern in die Hautabteilung der Poliklinik Burg gebracht. „Ich komme da in die Poliklinik, steht da Hautkrankheiten dran. Ich denke, na hier bist du verkehrt. Ja und dann musste ich aber doch da rein und siehe da, da steht dann ein Stuhl. Ich denke, naja gut, saß so ein älterer Doktor da auf dem Stuhl und Erzieherin stand hinter mir und da sagte er bloß: ‚Ausziehen.' Naja, ausziehen, da drauf, der ist nicht mal aufgestanden. Der hat bloß von Weiten geguckt, hat er gesagt: ‚Magdeburg'. Ich wusste aber nicht, was jetzt in Magdeburg passiert. Ich kannte das ja alles nicht. Ich komme ja nicht von hier ja und am nächsten Tag bin ich dann früh auf Medizinische Akademie gekommen und dachte ja wieder an Gynäkologie. Ich komme da an, steht da wieder Hautkrankheiten und Geschlechtskrankheiten. Ich denke, na was ist denn jetzt kaputt und hinter mir schloss sich dann die Tür. Da habe ich gedacht, gut, bist aus dem Jugendwerkhof, musst du hier wieder gesichert werden. Naja und es war natürlich nicht an dem, die Klinik beziehungsweise die Station war total abgeschlossen."[610] Die Zeitzeugin wurde in der Poliklinik in Burg weder gynäkologisch untersucht noch in irgendeiner Form aufgeklärt. Vielmehr basierte die Einweisung auf die Venerologische Station in Magdeburg auf einer kurzen Sichtung.

In die Hautklinik in Magdeburg fuhr die Zeitzeugin, begleitet von einer Erzieherin des Jugendwerkhofs, mit der Bahn. Und auch in Magdeburg fand zunächst keine gynäkologische Untersuchung im Rahmen der Aufnahme auf die Station statt. Von der Situation der Einweisung blieb der Zeitzeugin „noch dieser graue, hässliche Eingang" in Erinnerung, der „ein bisschen seitlich" war. „Heute ist dieses ja so ein richtig großer Eingang." Und „dann war das Gebäude rechts. Das weiß ich noch, weil es stand auch weiter drinnen und ich würde fast sagen, dass es heute die Augenklinik ist." Auf der Station erhielt die Zwangseingewiesene lediglich Stationskleidung: „Ach so und dann haben wir so eine komische Kleidung angehabt, denn die war grau gewesen und ich würde sagen, das war alte Schwesternkleidung, denn ein Morgenmantel, so was hatte man nicht. Und ich kam ja nun aus dem Jugendwerkhof, ich war ja sowieso nicht Luxus pur ja." Die Zeitzeugin wurde in einem Vierbettzimmer untergebracht: „Vierbettzimmer, ja, ich habe vorne, wenn man

610 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).

die Tür reingekommen ist, war gleich mein Bett gewesen und da standen noch drei." Das Zimmer war mit Krankenhausbetten, einem Tisch und vier Stühlen ausgestattet: „Ja, denn wir waren ja in dem Sinne nicht behindert, so dass wir ja auch am Tisch essen können." An eine Vergitterung der Fenster kann sich die Zeitzeugin im Interview nicht erinnern. Dafür bestätigt sie, dass die Station stets geschlossen war: „Ja, generell abgeschlossen."[611] Dass die Fenster vergittert waren, berichtete eine weitere Zeitzeugin, die Ende der 1960er Jahre drei Wochen auf der offenen Station lag: „Und als ich in Magdeburg in der Hautklinik gelegen habe, da war ich am Ende meiner Ausbildung, das war ungefähr 1967/68 in der Zeit." Diese Zeitzeugin war in der DDR Fürsorgerin für unterschiedliche Fürsorgebereiche – im Mütterbereich, in der Diabetikerfürsorge und in der Rheumafürsorge. Aus ihrer Perspektive einer Außenstehenden beschreibt sie die Station wie folgt: „Das war zu der Zeit die Medizinische Akademie in Magdeburg und ich lag dort in der Hautklinik und aus dieser Zeit habe ich jetzt die Erinnerung, dass es dort einen Seitenflügel gab, auf den ich schauen konnte und dort habe ich Frauen gesehen, die hinter vergitterten Fenstern sich gezeigt haben, also ja, ich habe Frauen dort gesehen. Es war recht merkwürdig, denn auf der Station, auf der ich gelegen habe, standen ja die Frauen auch nicht alle am Fenster, um rauszuschauen." Eine Kontaktaufnahme mit den Frauen an den vergitterten Fenstern kam nicht infrage: „Es ist ganz eigenartig, diese Voreingenommenheit oder dieses Bild, das sind asoziale Mädchen, also ja, wirklich eine, es ist ganz eigenartig, obwohl wir fast gleichen Alters waren, wie auch ich persönlich das dann gesehen habe, also mich zurückgezogen habe. (...) Das wurde mir aber nicht untersagt, sondern das war, ja, war ganz erbärmlich eigentlich, auch für mich, weil ich mich ja dem sozialen Feld zugewandt habe, ja, aber trotzdem dieser Abstand mit 17, 18 Jahren, der ist erst einmal da." [612]

Die erste gynäkologische Untersuchung in der Hautklinik in Magdeburg fand erst am Tag nach der Einweisung statt: „Und am nächsten Morgen ging es dann los und da weiß ich noch, wir standen alle im Flur, die Frauen, es waren ja mehrere und wie anstehen beim Brötchen holen. Ich wusste gar nicht, was mit mir geschieht. Ich meine, ein junges Mädchen mit 16 ja und dann kam die eine raus: ‚Heute hat der schlechte Laune', ich denke: ‚Was, warum hat der schlechte Laune? Keine Ahnung.' Ja und dann hat sich ja, man musste ja da zur Untersuchung. Gesprochen hat der ja nicht viel. Ich weiß bloß, die Schwester, die dabei war, die hatte richtig toll rotes Haar, aber mehr nicht. Ich kann mich auch nicht mehr an den Doktor erinnern, aber wie gesagt, er war sehr launisch und wenn der schlechte Laune, na dann wurden auch dementsprechende Untersuchungen durchgeführt." Die gynäkologischen Untersuchungen nahm der Arzt selbst vor. Dazu verwendete er „diese Glasröhrchen, die es früher gab, ja. Und je nach, wie schlechte Laune, größer, kleiner, tro-

611 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).
612 Interview mit Frau MFA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 24. August 2015.

cken, nass, na wie das so ist."[613] Die ärztliche Willkür, die hier von der Zeitzeugin beschrieben wird, herrschte auch auf anderen Stationen, unter anderem in Halle (Saale). Im Verlauf der Untersuchung wurde ein Abstrich gemacht. Der Patientin wurde weder mitgeteilt, worauf sie mithilfe des Abstriches untersucht werden sollte, noch fand eine Aufklärung oder Einwilligung zu dieser Untersuchung statt.

Wie in vielen Venerologischen Stationen der DDR war in Magdeburg der Alltag von Langeweile geprägt. Nach den täglichen gynäkologischen Untersuchungen mussten die Frauen in ihre Zimmer zurück, die sie nicht mehr verlassen durften. Diese Isolierung in der Isolation hatte Folgen: „Naja Sie wissen ja, wenn Frauen manchmal untereinander, können ganz schön garstig werden, aber das habe ich nicht so mitgekriegt, weil wir nicht in den Zimmern hin und her laufen durften, also das war nicht. Du bist in deinem Zimmer gewesen und Punkt, aus, Ende." Neben den „Garstigkeiten" führte die doppelte Isolation auch zu dem Wunsch, aus der geschlossenen Station zu fliehen: „Also ich hatte so das Gefühl, dass viele aus Magdeburg waren ja, weil die sich, ich meine, ich kannte ja hier Magdeburg gar nicht und weil die sich viel unterhalten haben. Und sind ja auch welche abgehauen und die müssen sich ja ausgekannt haben. Ich würde doch nicht irgendwo in der fremden Stadt abhauen ja. Also das Gefühl hatte ich und das Durchschnittalter, würde ich so fast sagen, so von 19, 20 bis 30 so. Also älter waren die da alle nicht." Allerdings war die Station nicht vollkommen isoliert. An wenigen Tagen öffneten sich die Türen stundenweise für Besuch. Zu den „üblichen Besuchszeiten, die da waren, ich glaube, mittwochs und sonntags ja, diese Stunde oder was das war. (...) Und da waren auch Männer, also ich vermute jetzt Freund oder richtig Partner, aber." Zwar waren die Besuche durch die festen Zeiten streng reglementiert, aber es war möglich, direkt auf der geschlossenen Venerologischen Station Besucher zu empfangen: „Die durften ja, ja, Türe auf, die Schwester ging dann zur Tür, Türe auf, Besuch rein, Türe zu."[614]

An Gewalt unter den Zwangseingewiesenen wie in Berlin-Buch, Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg erinnert sich die Zeitzeugin im Interview nicht. Weder gab es eine Stubenälteste wie in Halle (Saale), noch gab es einzelne Anführerinnen wie in Berlin-Buch, die ein Gewaltregime durchsetzten. Gewalt ging eher von den Ärzten aus. Neben den Launen des behandelnden Arztes wurden die Frauen auch mithilfe vorgeblich therapeutischer Maßnahmen bestraft: „Und ich weiß auch, es haben auch welche Frauen versucht, abzuhauen, haben es dann auch geschafft, haben sie dann wieder aufgegriffen, naja klar, wenn du nicht richtig bekleidest da unten rumrennst, fällst du auf. Und dann haben die, die sagten dazu Bombe, dann haben die irgendwas gespritzt gekriegt, die konnten sich nachher kaum bewegen und das fand ich natürlich oberkrass ja, wenn die dann da morgens auf den Stuhl mussten. Das war dann

613 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).
614 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).

die Strafe."[615] Hier wurden die Provokationsmaßnahmen, die auch von anderen Zeitzeugen als „Bombe" bezeichnet wurden, zur Bestrafung eingesetzt.

Es gab aber auch Möglichkeiten der täglichen Monotonie zu entfliehen: „Ach so und dann durften wir ja noch, weil wir Langeweile hatten, logisch ja, Binden wickeln, denn die wurden ja früher aufgewickelt und dann sterilisiert, fertig und Tupfer drehen." Neben solchen Hilfstätigkeiten für das medizinisch-pflegerische Personal, die auf der Station durchgeführt wurden, durften die Patientinnen in einigen Fällen die Station verlassen: „Und dann haben immer von der Kinderstation unten, das waren Babys, die Hautkrankheiten hatten und dann haben die Schwestern immer gefragt, ob mal welche helfen können. Naja, da war ich ja dabei ja, damit ich erst einmal eine Abwechslung hatte und dann bin ich immer abends runtergegangen zum Füttern und so. Das war dann der einzige Abwechslung und Luxus, den man noch hatte, ansonsten lag man nur im Bett rum."[616] An dieser Stelle sieht man deutlich die Ambivalenz im Umgang mit den Zwangseingewiesenen. Einerseits galten sie als „arbeitsscheu, triebgesteuert oder asozial".[617] Andererseits wurden einige der Zwangseingewiesenen zur Unterstützung auf der offenen Station für hautkranke Kinder eingesetzt. Möglicherweise hatte dies auch etwas mit dem Pflegepersonal selbst zu tun, die in Magdeburg weniger ruppig mit den Zwangseingewiesenen umgingen: „Ich sage mal normal ja, die waren nicht überschwänglich freundlich, weil Haut- und Geschlechtskrankheiten waren wahrscheinlich ein Phänomen, was weiß ich, hier ansteckend oder keine Ahnung, also einen normalen."[618]

Nach drei Monaten, im August 1965, wurde die Zeitzeugin entlassen. Auch jetzt noch wurde ihr nicht mitgeteilt, welche Erkrankung sie hatte bzw. therapiert wurde. Aus dem Sozialversicherungsbuch geht die Diagnose 222 hervor. Infektionskrankheiten durften nach der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten"[619] vom 23. Februar 1961 nur noch kodiert angegeben werden, um die Patienten vor Stigmatisierungen zu schützen. Zudem musste bei der Entlassung, ähnlich wie in Halle (Saale), eine Schweigeerklärung unterschrieben werden: „Nein, gar nicht und ich, wie gesagt, wir mussten ja dann damals auch diese Erklärung unterschreiben alle Mann, wusste ich auch nicht, was, warum, weshalb unterschreiben, Punkt, Ende, aus. Ja, da wurde ja keine Erklärung gemacht, warum man es unterschreibt." Nach der Entlassung kam die Zeitzeugin sofort wieder in den Jugendwerkhof. Dort wurde sie von den anderen Mädchen gefragt: „‚Mensch, wo warst Du denn so lange?' Ich sagte: ‚Ich war im Krankenhaus.' ‚Ach was hattest du denn?' Ich sagte: ‚Weiß ich nicht.' Ja, man hat es ja dann auch nicht gesagt, erstmal durfte man das ja nicht sagen, was hier passiert ist und man hat auch

615 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).
616 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).
617 Hering: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe (Anm. 114), S. 182.
618 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).
619 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).

nicht gerne darüber gesprochen und ich hatte ja auch keinen guten, na was heißt kein guten Draht, also ich hatte keine Freundin da, der man eventuell etwas anvertrauen konnte."[620]

Die Venerologische Station der Hautklinik in Magdeburg stand in der Tradition geschlossener und polizeilich überwachter Syphilis-Abteilungen. Diese Tradition wurde über die „Penicillinstation" fortgeführt und mündete in der 1954 gegründeten Medizinischen Akademie. Parallel zu dieser institutionellen Tradition weisen vor allem die Aussagen der Zeitzeugin deutliche Übereinstimmungen mit jenen Beschreibungen auf, die über die geschlossenen Venerologischen Stationen in Berlin-Buch, Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg gemacht wurden. Die Zeitzeugin berichtet von Isolation: Die Türen waren verschlossen und konnten nicht durch die Zwangseingewiesenen, sondern nur durch das Personal geöffnet werden. Die Fenster waren in Magdeburg vergittert, was ebenfalls für eine geschlossene Venerologische Station spricht.

Die Zeitzeugin war nicht freiwillig auf die Station gekommen. Sie wurde weder über den Krankheitsverdacht, noch über ihre Krankheit aufgeklärt. Eine Einwilligung in die Behandlung hat es laut der zwangseingewiesenen Zeitzeugin auch nicht gegeben. Vielmehr wurde in Magdeburg offensichtlich nach dem Prinzip verfahren, dass Zwangseingewiesene grundsätzlich nicht in die Behandlung einwilligen mussten, weil die Behandlung eine Zwangsmaßnahme war. Dass mit solchen Argumenten in den geschlossenen Venerologischen Stationen täglich in die Integrität der Mädchen und Frauen eingegriffen wurde, konnte hinlänglich gezeigt werden. Zudem fallen Parallelen im Prozedere der Aufnahme in die Stationen auf. Alle privaten Gegenstände wurden der Zwangseingewiesenen abgenommen und bis zur Entlassung aufbewahrt. Im Tausch dafür erhielt sie einheitliche Krankenhauskleidung, welche die Trägerinnen in zweifacher Weise markierte. Die Zwangseingewiesenen fielen sowohl innerhalb der Hautklinik auf und erst recht im Fall eines Fluchtversuchs außerhalb des Krankenhauses. Dies wurde von vielen ehemals zwangseingewiesenen Zeitzeuginnen ausgesagt. Diese Argumente zusammengenommen sprechen dafür, dass die Venerologische Station der Hautklinik in Magdeburg eine geschlossene Venerologische Station war.

Andererseits gab es in Magdeburg an zwei Tagen Besuchszeiten. Dies ist für keine einzige geschlossene Venerologische Station überliefert. Eine Hausordnung wie für die geschlossenen Venerologischen Stationen in Erfurt, Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg ist auch nicht überliefert. Auch fehlt in dem Bericht der Zeitzeugin die Instanz der Stubenältesten. Diese relativ typische Institution auf den geschlossenen Venerologischen Stationen stand in der Hierarchie zwischen dem medizinisch-pflegerischen Personal und den Zwangseingewiesenen. Schließlich spricht die Möglichkeit, auf dem Krankenhausflur zu laufen sowie die Möglichkeit, Kleinkinder auf einer offenen

620 Interview mit Frau MPA (Anm. 593).

Kleinkindstation zu versorgen dafür, dass die Venerologische Station sehr viel durchlässiger und offener war, als die geschlossenen Venerologischen Stationen in Berlin-Buch, Halle (Saale) oder Leipzig-Thonberg. Vor diesem Hintergrund gehen wir bisher davon aus, dass die Venerologische Station der Hautklinik in Magdeburg keine geschlossene Venerologische Station im engeren Sinn war. Diese Aussage sollte aber durch weitere Forschung geprüft werden.

8.2 Die Venerologische Station im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

Neben dem Fürsorgeheim Schloss Osterstein waren nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs in Zwickau drei Ambulatorien eingerichtet worden, in denen Geschlechtskranke beraten und medizinisch versorgt wurden (Kap. 3.2). Zusätzlich wurden über die Stadt Zwickau vier Sanierungsstellen bzw. Prophylaktorien verteilt, in denen unter anderem Automaten mit „Dublosan-Schutzmittel" aufgestellt waren, einem bewährten „Prophylaktikum gegen alle Geschlechtskrankheiten".[621] Neben den Ambulatorien durften auch im Heinrich-Braun-Klinikum Geschlechtskranke beraten und behandelt werden. In der dortigen Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten standen seit 1945 insgesamt 37 Betten für die stationäre Behandlung zur Verfügung. Unter dem Eindruck eines deutlichen Anstiegs der Syphilis-Infektionen im November 1946 wurden für die Hospitalisierung von Geschlechtskranken im Heinrich-Braun-Klinikum noch einmal zusätzliche Betten aufgestellt.[622]



Abb. 24 Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Zwickau (um 1953)

621 StAZ: R3 / 949. Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (1945–1950).
622 StAZ: R3 / 1031: Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (1946–1951).

Chefarzt der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten war seit 1945 Dr. med. Hans Fröhlich.[623] Im Jahr 1951 übernahm Dr. med. Richard Frühwald (1884–1968) die Position des Chefarztes und erweiterte die Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten auf 197 Betten. Er hatte bis 1945 die Hautklinik des Stadtkrankenhauses Chemnitz geleitet, war entlassen worden und arbeitete bis 1951 in eigener Niederlassung.[624] Als Richard Frühwald 1961 aus Altersgründen die Klinik verließ, übernahm Oberarzt Dr. med. Werner Höfer (1917–1972) die Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Während der Zeit unter Höfers Leitung wurde die Bettenzahl auf 150 reduziert. Seit 1974 leitete Dr. med. Peter Reich die Klinik, reduzierte die Bettenzahl auf 120 Betten und organisierte 1978 den Umzug der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ein Gebäude im Stadtwald. Damit ging auch eine Umbenennung der Klinik in Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie einher.[625]



Abb. 25 Richard Frühwald (um 1955)

623 Grosche G (2011) Die Geschichte der Krankenhäuser und Kliniken in der Stadt Zwickau. Zwickau Zschiesche, S. 183.
624 Scholz: Geschichte der Dermatologie in Deutschland (Anm. 38), S. 177.
625 Grosche: Die Geschichte der Krankenhäuser (Anm. 623), S. 183.

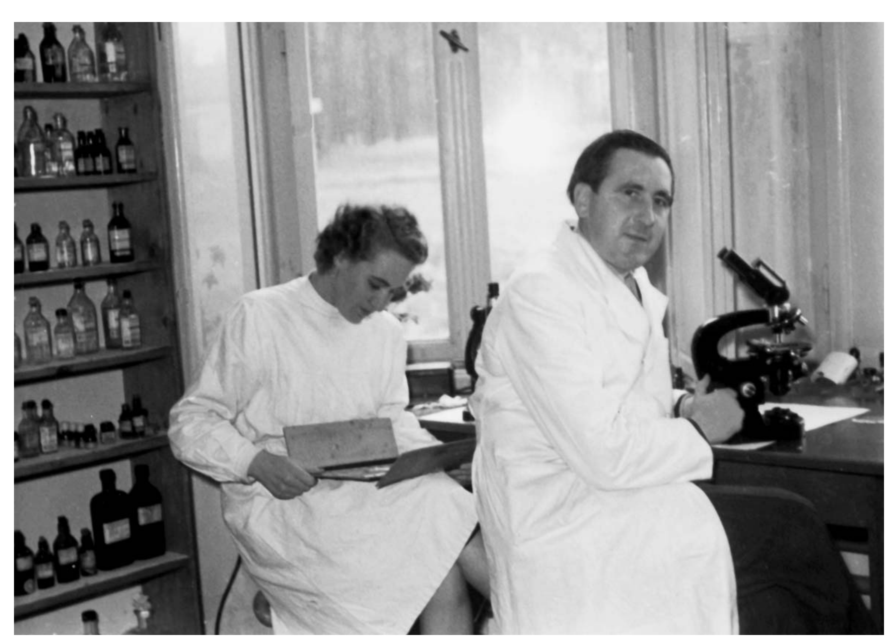


Abb. 26 Werner Höfer (um 1965)

Analog zur Venerologischen Station der Medizinischen Akademie Magdeburg wurden in Zwickau noch in den 1960er Jahren Patientinnen zwangseingewiesen. Eine Frau, die im Januar 1966 in das Heinrich-Braun-Klinikum zwangseingewiesen wurde, erinnert sich: „Ich bin im September 1965 geschieden worden (...). Ich bin dann im Januar 1966 aufgefordert worden, in Aue auf der Schwarzenberger Straße bei einem Doktor vorstellig zu werden für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Das habe ich dann auch gemacht. Dann kam ich dann in einem Raum, da war eine ältere Frau, die hat mich dann untersucht, hat den Abstrich gemacht und hat dann zu mir gesagt, also ich wäre geschlechtskrank und müsste jetzt 14 Tage lang die Tablette nehmen, die sie mir gegeben hat und dann muss ich wiederkommen. Aber nach der Einnahme von den Tabletten wäre die Krankheit weg."[626] Nach 14 Tagen stellte sich die Zeitzeugin erneut in Aue beim behandelnden Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten vor. Bei der gynäkologischen Untersuchung wurde jedoch die Diagnose gestellt, dass die Krankheit nicht ausgeheilt war: „[I]ch hätte jetzt noch während dieser Zeit mit jemanden Geschlechtsverkehr gehabt, sonst wäre die Krankheit ja weg." Nach weiteren 14 Tagen musste sich die Patientin noch einmal in Aue vorstellen. Im Anschluss an diese Untersuchung wurde sie umgehend von der Polizei abgeholt: Man „hat mich nach Zwickau ins Heinrich-Braun-Krankenhaus verlegt, auf eine Station auch für Haut- und Geschlechtskrankheiten."[627]

626 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).
627 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).

Dort musste die Zeitzeugin ihre private Kleidung ausziehen und abgeben: „Das musste abgegeben werden und von dort habe ich ein Nachthemd und alles bekommen und auch Waschsachen. Ich hatte ja nichts mit, gar nichts. Das habe ich dann von dort bekommen." Auch den Personalausweis musste sie abgeben. „Ich hatte ja sonst überhaupt nichts mit, denn ich wusste ja nicht, dass ich von Aue sofort nach Zwickau auf diese Station kam. (…) Und wie ich dann entlassen worden bin, habe ich meine Privatsachen wiederbekommen." Daran, ob im Anschluss an die Einweisung eine weitere gynäkologische Untersuchung im Heinrich-Braun-Klinikum stattfand, kann sich die Zeitzeugin im Interview nicht mehr erinnern – „bis auf diese Fieberspritzen". Um eine mögliche Infektion zu triggern, wurden bei der Zeitzeugin offensichtlich mehrfach Provokationen durchgeführt: „Man bekam nur diese Spritzen." Die gynäkologischen Untersuchungen kamen erst „nach den Spritzen. Also weiß ich, dass man ein Mal untersucht worden ist."[628]

Die Station bestand aus einem einzigen großen Raum, in dem 20 Frauen gleichzeitig untergebracht waren. „Da kam ich dann in so einen großen Raum rein, dort waren also zirka 20 Frauen vielleicht dort. Man durfte nicht raus, man musste da drinnen liegen bleiben." Selbst die sanitären Einrichtungen, also Toilette und Waschbecken waren in diesem einen Raum: „Die waren mit da drinnen, also da war eine Toilette. Eine Toilette gab es da drinnen." Einen zusätzlichen Behandlungsraum gab es nicht. „Die Spritzen hat man im Bett bekommen, da wo man war." Die Zeitzeugin erinnert sich an Nachtschränke, die an den Betten standen, sowie Tische und Stühle, an denen Frühstück, Mittag und Abendbrot gegessen wurde. „Ob die Fenster vergittert waren, da kann ich mich leider nicht mehr daran entsinnen." Lediglich die Isolation blieb der Zwangseingewiesenen in Erinnerung: „Aber wir durften nicht raus. Wir durften auch nicht auf den Krankenhausflur."[629]

In den vier Wochen des Stationsaufenthalts wurden die Zwangseingewiesenen zu keiner Tätigkeit herangezogen. „Wir haben uns nur unterhalten, die Frauen, die dort waren und man hat das Essen gebracht und das war es." Das Essen wurde von einer Pflegerin ausgeteilt. „Tja, man lag ja praktisch den ganzen Tag im Bett." Die Frauen durften die Station nicht verlassen, es gab keine Bücher und keine Spiele zur Abwechslung. „Ja, das war ganz eintönig, aber man wusste ja auch nicht, was einen da noch passiert." Abwechslung gab es nur an jenen Tagen, an denen die Provokationen durchgeführt wurden: „Ja, also früh um, wenn ich mich noch, ich glaube, zwischen sechs und sieben ist man geweckt worden. Aber man durfte ja nicht raus, man musste ja dort ausharren, bis mal wieder jemand reinkam und es waren ja auch nicht alle Frauen gleichzeitig mit den Spritzen dran, sondern immer unterschiedlich, sodass man sich untereinander helfen konnte, denn man bekam ja Schüttelfrost und

628 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).
629 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).

man lag dort in dem Bett wie verzweifelt, weil man nicht wusste, was losging und da haben dann die anderen Frauen, die eben gerade keine Spritzen hatten, ein bisschen geholfen." Gewalttätige Auseinandersetzungen unter den Zwangseingewiesenen fanden in dieser Zeit nicht statt: „Nein, also Gewalt gab es da nicht, nein (...) das war friedlich. Gewalt gab es eher im Gefängnis."[630]

Die Provokationen führte ein Arzt durch, ohne Aufklärung und ohne Einverständnis der Zwangseingewiesenen. „Ohne alles, die Spritzen wurden gegeben und dann wusste man schon, wenn man Früh die Spritzen bekam, dass einem dann den ganzen Tag schlecht ging. Dass man eben, wie gesagt, Schüttelfrost hatte, man hatte hohes Fieber und man konnte dann auch nichts essen, weil es einem schlecht war." Die Zeitzeugin berichtet von keiner medikamentösen Therapie während ihres Aufenthalts auf der Station. Vielmehr tauchten in ihrer Erzählung stets die Fieberspritzen bzw. Provokationsmaßnahmen auf. „Man durfte nicht raus, man musste da drinnen liegen bleiben und man hat regelmäßig zwei Mal in der Woche die Fieberspritzen, die hat man dort bekommen, da hat man dann Fieber bekommen über 40 und ja."[631] Vor allem die regelmäßigen Fieberspritzen sprechen für eine Fiebertherapie, der Provokation mit Terpentinöl, Milch, Lugolscher Lösung oder Gonokokkenvakzinen. Möglicherweise wurde bei den Frauen auf der Venerologischen Station des Heinrich-Braun-Klinikums also keine Penicillin- sondern eine Fiebertherapie angewandt.

Nach dem vierwöchigen Aufenthalt wurde die Zeitzeugin entlassen, ohne eine Schweigeerklärung unterschreiben zu müssen. Anschließend wurden sie sofort von der Polizei abgeholt und „in die U-Haft nach Zwickau verbracht".[632] Am 14. März 1966 wurde die Zeitzeugin zu einem Jahr Gefängnis durch das Kreisgericht Aue verurteilt. Das Urteil wurde mit „Verbreitung von Gekra [Geschlechtskrankheiten], tateinheitlich mit fahrlässiger Körperverletzung und wegen Vernachlässigung der Fürsorgepflicht gegenüber ihren Kindern" begründet.[633] Da der Vater der Kinder gestorben war, kamen die Kinder in ein Kinderheim und wurden anschließend zur Adoption freigegeben. Erst Mitte der 1970er Jahre konnte die Zeitzeugin ihre Kinder wiedertreffen. Ihr Sohn durfte wieder zu seiner Mutter ziehen, die Tochter war inzwischen adoptiert.

Wie die Venerologische Station der Hautklinik in Magdeburg, so stand auch die Hautstation im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau in der Tradition geschlossener und polizeilich überwachter Syphilis-Abteilungen. Auch die Aussagen der Zeitzeugin sprechen dafür, dass im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau eine geschlossene Station eingerichtet war. Sie berichtete von verschlossenen Türen und dem Verbot, den Flur zu betreten. Auch diese Zeitzeugin war nicht freiwillig, sondern unter Zwang in die Station eingewiesen worden. Sie

630 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).
631 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).
632 Interview mit Frau ZPA (Anm. 594).
633 Urteilsbegründung. Die Unterlagen wurden uns von der Zeitzeugin überlassen.

wurde weder über den Krankheitsverdacht, noch über ihre Krankheit aufgeklärt. Eine Einwilligung in die Behandlung hat es nicht gegeben. Zudem wurde die Zeitzeugin entsprechend den Aufnahmeprozeduren in die geschlossene Venerologische Station aufgenommen. Sie musste alle privaten Gegenstände abgeben und bekam im Tausch dafür Krankenhauskleidung.

Vor allem das Beispiel Zwickau verdeutlicht, wie schmal der Grad zwischen therapeutischem Eingriff und Disziplinierung der Mädchen und Frauen war. Offensichtlich wurden in Zwickau in den 1960er Jahren Provokationsmaßnahmen bzw. Fiebertherapien eingesetzt, obwohl seit Ende der 1940er Jahre in der SBZ/DDR das Penicillin als Therapeutikum zur Verfügung stand. Der Einsatz von Provokationen hatte neben der therapeutischen vor allem eine disziplinierende Wirkung. Dies wurde von vielen Zeitzeugen – Zwangseingewiesenen, Ärzten und Pflegerinnen – übereinstimmend berichtet. Die Mädchen und Frauen hatten starkes Fieber, waren von Übelkeit und Kopfschmerz geplagt und konnten bis zu 48 Stunden ihr Bett nicht verlassen. Solche Provokationen in den 1960er Jahren zeugen von der Anwendung alter Methoden, die nicht mehr State of the Art waren. Diese Therapie spricht dafür, dass die Venerologische Station des Heinrich-Braun-Klinikums eine geschlossene Station war.

Auf der anderen Seite spricht einiges dagegen, dass die Station geschlossen war. Die Zeitzeugin konnte sich nicht an vergitterte Fenster erinnern. Eine Hausordnung ist, wie in Magdeburg auch, nicht überliefert. Ähnlich wie in Magdeburg fehlt in dem Bericht der Zeitzeugin die Instanz der Stubenältesten. Darüber hinaus zeigt das Beispiel Zwickau eine weitere Facette in der Handhabung der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“[634] vom 23. Februar 1961. Mit der Begründung, die Zeitzeugin habe Geschlechtsverkehr während der Behandlung einer Geschlechtskrankheit praktiziert und somit gegen die Verordnung verstoßen, wurde sie in die Venerologische Station des Heinrich-Braun-Klinikums zwangseingewiesen. Die polizeiliche Zuführung in die Hautklinik fand zu einem Zeitpunkt statt, zu dem sie noch nicht verurteilt war. Auf der Venerologischen Station wurde sie medizinisch versorgt. Erst im Anschluss an den Aufenthalt auf der Station wurde die Zeitzeugin in Untersuchungshaft genommen und in der Folge wegen Verbreitung von Geschlechtskrankheiten verurteilt. Das Verfahren wurde demnach in eine medizinische Versorgung und eine strafrechtlich begründete Unterbringung geteilt. An diesem Beispiel zeigt sich, wie die Zwangseinweisung auf die Venerologische Station vor allem der medizinischen Versorgung und der Abschreckung (Provokationen und Fiebertherapie) diente. Vor diesem Hintergrund gehen wir derzeit ebenfalls nicht davon aus, dass die Venerologische Station im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau eine geschlossene Venerologische Station im engeren Sinn war. Doch auch diese Aussage sollte durch weitere Forschung geprüft werden.

634 Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (Anm. 23).

9 Traumatisierung und transgenerationale Weitergabe

Durch die Akteure einer politisierten Medizin wurden die zwangseingewiesenen Frauen in den geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR traumatisiert. Welche Auswirkungen die politische Verfolgung für die Bürger der ehemaligen DDR hatte, wird seit Mitte der 1990er Jahre diskutiert. So beschrieben unter anderem Erdmuthe Fikentscher und Ricarda Lukas verschiedene Formen von Traumatisierungen bei politisch Verfolgten in der DDR. Dabei unterschieden sie zwischen Haft und äußeren Zersetzungsmaßnahmen, die zu Traumatisierungen geführt hätten.[635] Der Ansatz, dem die Autoren folgten, wurde wegen seines inflationär erweiterten Begriffs des Traumas kritisiert, da er die Gefahr berge, zu einer Relativierung von traumatischen Ereignissen beizutragen. Im Jahr 2002 schlug Jörg Frommer vor, zwischen zwei Gruppen von Verfolgten des SED-Regimes zu unterscheiden. Nach Frommer seien Opfer offener politischer Verfolgung in der ehemaligen SBZ/DDR von jenen Opfern zu trennen, die Repressalien in einem totalitär strukturierten Staatswesen mit fließenden Übergängen erlebt hätten – unter anderem in Alltagserfahrungen, die traumatische Züge annehmen konnten.[636] Im selben Jahr schlug Günter Seidler vor, einen engen Begriff der Traumatisierung zu verwenden, der

635 Fikentscher E, Lukas R (1997) Formen von Traumata und deren Therapie bei politisch Verfolgten in der ehemaligen DDR. Psychotherapie 2 (1), 52–57.

636 Frommer J (2002) Psychische Störungen durch globale gesellschaftliche Veränderungen. Zur politischen Traumatisierung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern. Fortschritte Neurologie und Psychiatrie 70 (8), 418–428.

sich an der Definition des ICD-10 orientiere.[637] Auf Grundlage umfassender therapeutischer Erfahrungen mit politisch Verfolgten des SED-Regimes wies Stephan Trobisch-Lütge zwei Jahre später auf die Schwierigkeiten einer Eingrenzung des Traumabegriffs und die daraus resultierenden Folgen hin. So sei es in Hinblick auf die Verursachung psychischer Schäden unter den Lebensbedingungen einer Diktatur nach den Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung schwierig zu ermessen, welche Schädigungsform ein psychisches Leiden hervorgebracht habe.[638]

In ihrer jüngsten Arbeit greifen Stephan Trobisch-Lütge und Karl-Heinz Bomberg diese Diskussion auf. Bomberg führt hierzu aus, dass die „Verfolgung und Inhaftierung aber auch Zersetzungsmaßnahmen unter den Bedingungen der SED-Diktatur (…) vor allem zu Traumatisierungen vom Typ der ‚Man-made-Desaster' [führen]. Es finden sich singuläre Traumatisierungen im Sinne der Schocktraumata von Typ I" – etwa bei überraschenden Inhaftierungen oder massiven Eingriffen in den Haftanstalten.[639] Damit greifen sie die „Trauma-Opfertypen" nach Lenore Terr auf, die psychische Traumatisierung im Kindesalter in Trauma Typ I (einmaliges traumatisches Ereignis, Schocktrauma – beispielsweise Unfälle, technische Katastrophen, Gewalttaten) und Trauma Typ II (komplexes, längeres, durch Serien verschiedener traumatischer Einzelereignisse gekennzeichnetes traumatisches Geschehen – etwa wiederholte körperliche und/oder sexuelle Gewalt, Kindesmissbrauch, Kindesmisshandlung) unterschied.[640] Neben Traumatisierungen vom Typ I wirken nach Trobisch-Lütge und Bomberg auch Traumatisierungen vom Typ II in den Zersetzungsmaßnahmen unter den Bedingungen der SED-Diktatur. „Häufiger finden sich traumatische Verkettungen des Typ II, die den Charakter eines komplexen, längeren traumatischen Geschehens haben."[641] Hierunter verstehen sie Zersetzungsmaßnahmen mit dem Ziel der Verunsicherung und persönlichen Destabilisierung, die Erzeugung tiefer Schamgefühle, die Isolationsfolter oder die Trennung von Partnern und Kindern, Eingriffe in die psychische und physische Gesundheit oder das Erzwingen von gesundheitsgefährdender Arbeit sowie Bestrafung bei Normnichterfüllung.

Vor diesem Hintergrund untersuchen wir ausgewählte Biographien von Frauen, die in geschlossenen Venerologischen Stationen zwangseingewiesen wurden. Auch sie beschreiben in diesen Interviews, dass sie von der plötzlichen Zwangseinweisung durch Polizisten überrascht wurden: „Und da hat der Arzt

637 Seidler GH (2002) Aktuelle Therapieansätze in der Psychotraumatologie. Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie 48 (1), 6–27.

638 Trobisch-Lütge: Das späte Gift (Anm. 48).

639 Bomberg KH (2015) Politische Traumatisierung. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 25–46. Psychosozialverlag Gießen, S. 34.

640 Terr L (1995) Schreckliches Vergessen, heilsames Erinnern. Traumatische Erfahrungen drängen ans Licht. Kindler München.

641 Bomberg: Politische Traumatisierung (Anm. 639), S. 34.

gesagt: ,Sofort ins Krankenhaus.'"[642] Vor allem aber werden in den Interviews längere traumatische Ereignisse deutlich. Einerseits werden in den geschlossenen Venerologischen Stationen frühkindliche Traumatisierungen infolge sexueller Misshandlungen reaktiviert bzw. retraumatisiert:[643] „Wir waren völlig zerstört und was dieser Mann, der ███████, unser Stiefvater, das ausgenutzt hat und uns Mädchen dann über Jahre lang sexuell missbraucht hat. Von unserer Mutter hatten wir leider keinen Schutz bekommen, was ja hätte heute sein müssen."[644] Andererseits kommt es zu Traumatisierungen durch den Aufenthalt in den geschlossenen Venerologischen Stationen: Wie in den Haftanstalten der DDR, so wurden auch bei den Frauen in den geschlossenen Venerologischen Stationen Schamgefühle durch die Zwangseinweisung selbst erzeugt. Darüber hinaus wirkten die Eingriffe in die körperliche Integrität während der gynäkologischen Untersuchungen traumatisierend:[645] „Die Untersuchungen, das war der Horror für mich. Es war einfach ein Trauma für mich und da vergisst man alles andere auch dann ja, also nur die schlimmsten Sachen, die einen da wirklich passiert sind dann. Ich bin auch in psychologischer Behandlung schon seit über einem Jahr ja."[646] Auch in den geschlossenen Venerologischen Stationen wurden die Zwangseingewiesenen isoliert, abgeschottet von ihrem sozialen Umfeld und teilweise über mehrere Tage in Isolierzimmern eingesperrt: „Da gab es halt einen vergitterten, kleinen Raum. Da wurden halt Lues-Patienten isoliert. Die haben dann eigene Handtücher bekommen, eigene Utensilien, ja und die mussten dann da diese Zeit zubringen."[647] Darüber hinaus wurden die Zwangseingewiesenen über die sogenannten Arbeitstherapien reglementiert und durch Strafsysteme diszipliniert.

Die Akteure einer politisierten Medizin traumatisierten nicht nur die zwangseingewiesenen Frauen. Vielmehr wirkten sich die Zwangseinweisungen auch auf die Familien der Frauen aus. Für diesen Prozess ist vor einigen Jahren der Begriff der transgenerationalen Weitergabe geprägt worden.[648] Ursprünglich wurde diese Bezeichnung im Kontext der Traumaforschung mit den Überlebenden der Shoah entwickelt und meinte die Weitergabe von Traumata des Holocaust von der „ersten Generation" der Verfolgten und Überlebenden an die „zweite" und „dritte Generation", die Kinder und Enkelkinder.[649] Folgt man

642 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
643 Dudeck M, Bernheim D (2015) Traumafolgen nach anhaltender sexueller und anderer krimineller Gewalt. In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 335–346. Klett-Cotta Stuttgart.
644 Interview mit Frau BPB (Anm. 518), Schwärzung, F.St. u. M.S.
645 Schermann S, Kersting A (2015) Die traumatisierte Patientin in der Gynäkologie. In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 293–304. Klett-Cotta Stuttgart.
646 Interview mit Frau LPF (Anm. 461).
647 Interview mit Frau LSA (Anm. 464).
648 Grabe HJ (2015) Transgenerationale Traumatransmission (am Beispiel der Überlebenden des Holocaust). In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 93–107. Klett-Cotta Stuttgart.
649 Sommer E, Gahleitner SB, Frank C, Wachsmuth I, Krebs L, Kindler ML (2014) Transgenerationelle Weitergabe von Trauma an die Generationen nach dem Holocaust und dem Nationalsozialismus. In: Gahleitner SB, Frank C, Leitner A (Hrsg.) Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. 20–37. Juventa Beltz Weinheim, Basel.

den Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der Traumaforschung bei Holocaustopfern gemacht wurden, so ist es „sehr wahrscheinlich, dass die Kinder politisch Verfolgter mit einer höheren Vulnerabilität im Hinblick auf psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen haben“.[650] Trobisch-Lütge beschreibt für die Kinder politisch Verfolgter, dass diese nach einer Verhaftung entweder bei dem nicht inhaftierten Elternteil zurückblieben, sie kurzfristig bei Nachbarn oder längerfristig bei Verwandten untergebracht wurden. Es werden aber auch Biographien geschildert, in denen die Kinder in Spezialheime oder geschlossene Jugendwerkhöfe kamen.[651] Zudem waren die Kinder während der Haft gezielten Fehlinformationen über den Verbleib der Eltern ausgesetzt. Auch nach der Entlassung der Eltern blieben Kinder und Eltern häufig getrennt, da die Kinder zur Adoption freigegeben wurden. Andere Familien wurden nach der Entlassung der inhaftierten Eltern weiter durch die Staatssicherheit oder Organe des Inneren überwacht.

Die Schwierigkeiten, transgenerationale Traumatisierungen im Zusammenhang mit Verfolgung in der DDR zu bestimmen, wurden bereits im Jahr 2006 von Michael Froese beschrieben.[652] Die Probleme bei dieser Bestimmung sind vielfältig. So wurde den Kindern häufig nicht berichtet, dass ihre Eltern inhaftiert wurden. Auch nach der Inhaftierung wurden die Kinder meist im Unklaren über den Verbleib ihrer Eltern gelassen. Teilweise wurden die Kinder bis ins hohe Alter nicht aufgeklärt, beispielsweise weil sie adoptiert wurden und die Adoptiveltern über die leiblichen Eltern schwiegen.[653] Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten konnte Lutz Wohlrab 2006 zeigen, dass spezifische Persönlichkeitsstörungen an die nächste Generation weitergegeben werden können.[654] Maya Böhm untersuchte mithilfe von Fragebögen Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung und kam zu dem Schluss, dass Prozesse des Zusammenrückens und der Distanzierung zu beobachten seien.[655] Darüber hinaus konnten Grit Klinitzke und Kollegen in einer Studie im Jahr 2012 zeigen, dass Nachkommen politisch Inhaftierter in der DDR durchschnittlich häufiger in den Störungsbereichen Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome betroffen waren als Teilnehmer aus der

650 Freyberger HJ, Maercker A, Spitzer C (2015) Traumatische Folgen der DDR-Zeit. In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 613–626. Klett-Cotta Stuttgart.

651 Trobisch-Lütge S (2015) Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR/SBZ. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 47–70. Psychosozialverlag Gießen, hier: S. 57.

652 Froese MJ (2006) Überlegungen zur psychohistorischen Situation Ostdeutschlands. In: Seidler C, Froese MJ (Hrsg.) Traumatisierungen in (Ost-)Deutschland. 67–88. Psychosozial-Verlag Gießen.

653 Trobisch-Lütge S (2010) „Ich bin eine Haftfolgeschaden“ – protrahierte Unbestimmbarkeit in der Rekonstruktion traumatischer Erfahrungen bei den Nachkommen politisch Verfolgter der SED-Diktatur. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin 8 (1), 41–51.

654 Wohlrab L (2006) Traumatisierung durch politische Haft in der DDR und ihre transgenerative Weitergabe. In: Seidler C, Froese MJ (Hrsg.) Traumatisierungen in (Ost-)Deutschland. 107–117. Psychosozial-Verlag Gießen.

655 Böhm M (2009) Was wird jetzt mit den Kindern? In: Böick A, Hertel A, Kuschel F (Hrsg.) Aus einem Land vor unserer Zeit. Eine Lesereise durch die DDR-Geschichte. 47–56. Metropol Berlin.

Allgemeinbevölkerungen.[656] In seiner aktuellen Untersuchung zu den Auswirkungen politischer Verfolgung der SED-Diktatur auf die zweite Generation zeigt Trobisch-Lütge, dass bei der Elterngeneration aufgrund schwerer persönlicher Verunsicherungen Zweifel am Gehalt der autobiographischen Erinnerungen entstanden sind. Diese „Unsicherheiten hinsichtlich des Einflusses der verfolgenden Staatsmacht (...) prägen offenbar die Lebensgeschichten der Nachkommen". Dies würde bei den Eltern zu einem Schweigen und bei den Kindern zu Misstrauen gegenüber ihren Eltern führen. „Damit geraten einige Nachkommen in eine ähnliche Position wie Gutachter, die Zweifel am schädigenden Charakter der Haft und Verfolgungsmaßnahmen hegen. (...) Greift man den Begriff der ‚transgenerationalen Transmission' auf, so werden die Nachkommen politisch Verfolgter der SED-Diktatur nicht nur Projektionsfläche von Trauer und Aggression, sondern werden durch die teilweise übertragenen Selbstzweifel der Elterngeneration in die Rolle von Überwachern der elterlichen Biografie gedrängt."[657]

Zusammen mit der Frage nach den Traumatisierungen greifen wir anhand von ausgewählten Biographien auch die Frage nach der transgenerationalen Weitergabe auf. Dabei sollen mögliche Auswirkungen der Zwangseinweisungen auf die Nachkommen der Zwangseingewiesenen dargestellt werden. So stellte sich heraus, dass häufig die Kinder direkt oder indirekt von den traumatischen Erlebnissen der Frauen in den Stationen betroffen waren und sind. Wurden ihre Mütter zwangseingewiesen, kamen deren Kinder in Heime oder Jugendwerkhöfe. Andere Kinder wurden zur Adoption freigegeben. Häufig folgten Jahre der Trennung von Mutter und Kind. Weitere Folgen für die Kinder zwangseingewiesener Frauen lassen sich auf der Ebene der Mutter-Kind-Beziehung bestimmen. So beschreiben einige Frauen, dass sie keine Beziehung zu ihren Kindern aufbauen konnten. Auf der anderen Seite konnten Kinder keine Beziehung zu ihren Müttern aufbauen.

9.1 Sexualisierte Gewalterfahrungen durch die Väter

In den biographischen Erzählungen der zwangseingewiesenen Frauen zeigen sich viele Übereinstimmungen. Häufig wurden sie als Kinder oder Jugendliche Opfer von sexuellen Übergriffen. Die Zeitzeuginnen erzählen von Vätern, welche die Mädchen und jungen Frauen sexuell und psychisch missbrauchten. Die Berichte der Zwangseingewiesenen über ihre Kindheit und Jugend geben

656 Klinitzke G, Böhm M, Brähler E, Weißflog G (2012) Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945–1989). Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 62 (1), 18–24.

657 Trobisch-Lütge S (2015) Überwachte Vergangenheit. Auswirkungen politischer Verfolgung der SED-Diktatur auf die Zweite Generation. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 195–244. Psychosozialverlag Gießen, hier: S. 241.

Hinweise darauf, weshalb sie die Schule nicht regelmäßig besuchten und warum sie früh ihre Eltern verließen. Viele Frauen sprechen in den Interviews ihre sexuelle Inappetenz an, die sie auch auf die frühkindlichen Misshandlungen durch ihre Väter zurückführen.[658] Sie wollen mit ihren späteren Partnern sexuell nicht intim werden, limitieren die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs oder reglementieren die sexuellen Kontakte mit ihrem Partner – unter anderem soll es nur „ganz normaler Sex“ sein. Des Weiteren wird in den Interviews deutlich, dass die ehemaligen zwangseingewiesenen Frauen kaum längere Partnerschaften mit Männern eingehen (gleichgeschlechtliche Beziehungen wurden in keinem Interview erwähnt). Für die geringe Bindung an einen Partner gibt es sehr unterschiedliche Gründe. Einige Männer werden als gewalttätig beschrieben, andere als Alkoholiker, die ihre Frauen schlagen und sexuell missbrauchen. Häufig fliehen die zuvor zwangseingewiesenen Frauen aus solchen Beziehungen, wenn die gemeinsamen Kinder in der Pubertät sind. Mit zeitlich größerem Abstand zur Zwangseinweisung lassen sich die Frauen häufiger auf längere Beziehungen ein. Dennoch denken sie auch dann über ein Ende nach oder beschreiben das grundsätzliche Unwohlsein, wenn sie mit einem männlichen Partner zusammen sind. Darüber hinaus findet sich eine dritte Gemeinsamkeit in den biographischen Schilderungen. Die Frauen, die in ihrer Kindheit Gewalt und sexuelle Übergriffe erfahren haben, beschreiben ein gutes Verhältnis zu ihren Töchtern. Ihre Töchter stehen im Berufsleben und unterstützen die Mütter in deren Alltag. Dagegen scheinen die Beziehungen zu den Söhnen differenzierter zu sein. Häufig beschreiben die Frauen, dass ihre Söhne ihnen mit Unverständnis bis hin zu Ablehnung begegnen. In einigen Fällen beschreiben die Frauen ihre erwachsenen Söhne als Männer, die Schwierigkeiten im Alltag haben – unter anderem ist Drogensucht ein häufiges Thema. Stellvertretend hierfür steht folgende biographische Schilderung einer Frau, die in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen wurde.

„Ich war ein Ausreißerkind gewesen, ein sogenanntes. Ich bin zu Hause ausgezogen, weil wir zu Hause misshandelt worden sind, was aber nirgendwo in den Akten festgehalten wurde, weil der Vater auch in der Partei war. Also bin ich ausgerissen schon mit sieben Jahren und hab mich dann, wenn wir Dresche gekriegt haben, immer wieder geflüchtet in die Freiheit und da war es so, dass uns dann immer die Polizei aufgefunden hat und dann mehr oder weniger zurück sind zu den Eltern. (…) Das fing höchstwahrscheinlich mit sechs, sieben Jahren an. Das war zu DDR-Zeiten so, wenn es keine Lebensmittel gab, meine Mutter wurde ja auch von meinem Vater sehr geschlagen, und wir mussten was einkaufen und da hatten wir schon Angst, nach Hause zu gehen. Und wenn es das nicht gab, da haben wir Schimpfe und ich habe Dresche gekriegt, unvorstellbare Dresche, was Sie sich gar nicht vorstellen. (…) Immer und immer wieder.“ Ihren Vater hasst sie „wie die Pest. (…) Ach mit

658 Dudeck, Bernheim: Traumafolgen (Anm. 643).

dem Feuerhaken, mit alles. Wir sind rumgeschmissen worden, ja. Ich bin ans Eisenbett geflogen. Wir mussten ja zu dritt in einem Bett schlafen, also meine Mutter war richtig aggro drauf, aber ich sage mal heutzutage, das war vielleicht auch durch meinen Vater, weil der sie ja auch so. Wir haben da Dinge gehört, die unvorstellbar sind. Gerade auch sexuelle Dinge. Wenn die da was nicht machen wollte, da hat er die immer gehoben und dann haben wir schon gehört, wie sie verkloppt worden ist im Schlafzimmer. Solche Sachen haben wir erlebt." Nicht nur die Mutter erlebte sexuelle Gewalt in der Ehe, sondern auch die Töchter: „Meine andere Schwester spricht ganz offen darüber, energisch. Sie sagt klipp und klar: ‚Wisst Ihr, unser Vater hat mich missbraucht.' Da schenke ich ihr auch Glauben, weil mein Vater immer Mädchen haben wollte, keine Jungs. Und na ja, wir haben halt immer kurze Röcke angezogen oder Kleidchen. Wir wurden immer ganz hübsch fertig gemacht und als ich dann im Alter war von 11, 12 Jahren, da hat er uns dann auch immer so auf die Schenkel und so. Mit mir war da jetzt nicht viel, aber es war komisch." Mit 12 Jahren verließ die Zeitzeugin ihr Elternhaus und wohnte auf der Straße. In dieser Zeit hatte sie auch ihre ersten sexuellen Kontakte mit fremden Männern: „Ja auf jeden Fall, weil ich Hunger hatte. (…) Ich war auf der Straße, es war kalt, ich habe genächtigt dort." Neben sexuellen Diensten im wechselseitigen Einverständnis wurde die Zeitzeugin auch Opfer einer Vergewaltigung: „Da lag ich am Zaun, das ist Taucha, das weiß ich noch, da waren Russen stationiert. Es wird ja nur alles in den Akten auf mich geschoben. Ich habe mich rumgetrieben mit Männern. Nein, da waren Russen. Da habe ich dort geschlafen. Da war ich 12 Jahre alt, bevor ich dorthin gekommen bin und mit 13, da kamen zwei in Uniform und die hatten auch so ein Gewehr über die Schulter. Heute weiß ich das. Früher habe ich gedacht, es sind auch Soldaten von uns. Und die haben mich dann geweckt und mit mir gesprochen. Die waren auch unheimlich nett. Müssen sie ja gewesen sein für mich und haben mir dann Essen gebracht. Und das ging dann bis Mittag und da habe ich da auch gelegen, habe mich auf das Essen gefreut und haben die alle beide ja Sex gemacht." Mit 13 Jahren wird die Zeitzeugin von der Polizei auf der Straße aufgegriffen und in die geschlossene Venerologische Station in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen. Nach der Entlassung aus der geschlossenen Venerologischen Station Leipzig-Thonberg kam die Zeitzeugin „ins Durchgangsheim. Das auch wieder mit Gittern und da bin ich dann ins Durchgangsheim, habe dort gewartet. Das war sicherlich ein halbes Jahr. Ich habe gelitten, weil sie mir die Haare abgeschnitten haben. Da habe ich auch ein Foto. Ja und dann anschließend bin ich in ein Schwererziehbarenheim gekommen." Mit Erreichen der Volljährigkeit wurde die Zeitzeugin 1972 aus dem Heim entlassen. Sie zog vorläufig wieder zu ihren Eltern. „Bin aber sofort von zu Hause gleich wieder, ich hatte dann einen Mann bei der Armee kennengelernt. Einen jungen Kerl, sage ich mal heute. Ich wollte von zu Hause nur weg, nur weg, nur weg, nur weg und wollte dann ein eigenes Kind haben. Was mich lieb hat und an mir hängt. Was mir Liebe gibt." Die Zeitzeugin verließ Leipzig, machte keine Ausbildung, sondern nahm gleich eine Stelle als Hilfsarbeiterin an. „Ich

war dann endlich schwanger. Ich war glücklich. Ich wollte weg. Mich hat eigentlich auch der Mann nicht wirklich interessiert. Ich bin mitgezogen, weil ich weg wollte. Ich wollte weg von Leipzig. (…) Ich flüchte mein ganzes Leben schon." Gemeinsam mit diesem Mann bekam die Zeitzeugin eine Tochter. Doch der Vater des Kindes war Alkoholiker. „Von dem habe ich mich getrennt, weil er Alkoholiker gewesen war. Und danach habe ich kurze Pause und dann habe ich meinen Mann kennengelernt. Ich bin jetzt schon 30 Jahre verheiratet. Na mit Höhen und Tiefen. Es ist erst schöner geworden, wo ich die Wohnung selber genommen habe für mich. Ich habe jetzt einen Raum, wo ich mich zurückziehen kann. (…) Mein Mann ist auch immer so ernst und ‚Du schwindelst' und ja, ich habe viel Dresche gekriegt. (…) Ja leider. Er hat es auch sehr bereut, da er nie geglaubt hat, dass ich mal abhaue von zu Hause. Ich bin immer geflüchtet." Die Probleme in der Ehe begründet die Zeitzeugin mit dem Alkoholkonsum des Ehemanns, der körperlichen Gewalt durch ihn und mit ihrer eigenen sexuellen Inappetenz. „Ja, die sexuellen Probleme, die ich halt immer hatte. (…) Ich konnte halt bloß, wie soll ich Ihnen das erklären, Sex mit Alkohol. Und es durfte nur normalen Sex und wenn es weiter ging, dann habe ich abgeblockt. Auch unter Weinen, ja. (…) Ich nehme, also ich lasse Wasser ein, wenn ich mich jetzt untenrum pflegen tue. Wo ich halt so ein Desinfektionsmittel mit rein tue. So verdünnen, dass es nicht brennt. Das ist so bei mir unheimlich stecken geblieben. Oder auch, dass ich nach dem Verkehr immer den Drang hatte, sofort aufzuspringen, mich wieder waschen. Und da hatte ich immer Probleme auch mit meinem Mann. Ich habe das ekelhaft gefunden, dass der dann liegen geblieben ist oder was, der musste in der Sekunde halt mit aufspringen. Ja, was halt manchmal schwierig war. Oder mein Mann war mal betrunken. Und da, na ja gut, da kann man sagen, los zieh die Hosen aus und da ist er halt auf mich drauf. Ich habe das halt als, es war mein Mann, ich weiß, dass das keine Vergewaltigung ist, aber es ist schon eigentlich gegen meinen Willen gewesen."[659]

Nach den politischen Ereignissen von 1989/90 arbeitete die Zeitzeugin in verschiedenen Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM). „Und habe mich dann so über Wasser gehalten. (…) Ich kriege Hartz IV. Ich habe eine schwere Krankheit gehabt. Da kann ich nicht mehr so schwer heben. Ich habe ja eine Darmentzündung. Das ist geplatzt und da wäre ich bald verstorben. Aber es ist alles soweit wieder gut, aber ich habe Probleme mit anderen Menschen, fremden Menschen. (…) Ja, ich hatte ja bei der Zeitarbeiterfirma, da waren immer neue, neue, bevor man hier mit den anderen mal ein bisschen klargekommen ist ja. Aber ich war immer, wie soll ich denn das jetzt erklären? Ich habe kein Vertrauen gehabt. Ich habe auch, wie nennt man das heute, ich habe gesagt immer: ‚Du hast kein Selbstwertgefühl.' Also ich habe kein Vertrauen zu anderen Menschen. Ich denke immer, die gucken mich jetzt ganz komisch an, die

659 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).

merken, du warst im Heim, jetzt kommt ja nun das noch dazu.' Das ist ja nun für mich auch schlimm. ,Ja, Tripperburg. Das ist ja eine Geschlechtskranke.'" Bis 2010 lebte die Zeitzeugin in einer Wohnung mit ihrem Mann zusammen. „Ich habe die Kinder großgezogen, er ist arbeiten gegangen, da waren dann die Probleme, Alkohol, Wismutfusel, der hat ja in der Wismut gearbeitet. Dresche gekriegt, wieder kein Selbstwertgefühl. Habe mich gekümmert und gekümmert. Habe auch sicherlich Fehler gehabt, mit Sicherheit, aber halt andere Fehler, indem ich mich gewehrt habe. Und seitdem ich die Wohnung hier habe. Und als die Kinder weg sind. Habe ich angefangen mit meinem Kopf zu arbeiten. Jetzt willst du wissen: ,Wo steht das, dass deine Eltern dich misshandelt haben?' Und da habe ich beantragt, beantragt. Mein Kopf hat immer nur gearbeitet und da habe ich voriges Jahr auch zwei Suizide hinter mir gehabt im Winter. Winter ist ganz schlimm. Winter ist ganz, ganz schlimm. (...) Ich habe einen Psychologen. Ich habe halt immer Angst, dass ich halt wirklich mir mal das Leben nehmen könnte. Durch die ganze Sache. Ich habe jetzt schon wieder vor dem Winter Angst."[660]

Heute, seit sie ihre eigene Wohnung hat, hält sie Kontakt zu ihren Kindern. „Ich habe drei Kinder. Aber ein Junge ist auch ein bisschen psychisch labil geworden in den letzten fünf Jahren. Das war der Liebling, den habe ich verwöhnt und vergöttert. Na ja, ich habe mich an meine Kinder, es sind alle etwas Ordentliches geworden. Ja, haben alle einen Beruf erlernt. Bin ich auch sehr stolz darauf. Ich habe immer gekämpft, aber nur für andere. Für mich selber habe ich eigentlich nie gekämpft. Ich habe so ein Helfersyndrom anderen gegenüber. Meine Tochter ist 1975 geboren. Dann kam der ████, der ist 1980 geboren, dann kam der ████, der ist 1984 geboren." Die Tochter absolvierte eine Ausbildung zur Bürokraft und arbeitet seit über 21 Jahren in einem Labor als Labormedizinische Assistentin. Sie bekam ein Kind, mit dem sich die Zeitzeugin täglich beschäftigt. Ein zweites Enkelkind ist von ihrem erstgeborenen Sohn. Ihre Mutter pflegte die Zeitzeugin bis in den Tod: „Sie war krank und das tat mir auch leid. Ist ja auch meine Mutti. Ich habe sie auch in den Tod begleitet. Aber ich habe sie begleitet weil, das Wort Mutter ist für mich wichtig." Der Vater wiederum, zu dem kein Kontakt besteht, lebt in einem Pflegeheim: „Der lebt noch, schade. Es tut mir leid, dass ich das sagen muss. Wirklich, es tut mir unendlich leid." Das Verhältnis zur Schwester ist in den Augen der Zeitzeugin „problematisch, weil sie selber im Gefängnis war. Die hat Alkohol durch die ganzen Misshandlungen, die hat die runde Nase dadurch, dass sie draufgeschlagen worden ist. Die hatte erst einmal kein gutes Leben. Sie war eine Alkoholikerin." Zu beiden Brüdern, die vom Vater auf schwerste Weise misshandelt wurden, besteht kein Kontakt mehr. Noch heute hat die Zeitzeugin trotz psychologischer Betreuung Angst vor Gynäkologen: „[D]a liege ich ganz krampfmäßig da. Ich gehe nur zu einer Frau. Und mit der

660 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).

kann ich reden. Die habe ich lange gesucht. Die hat meine Tochter gefunden und seitdem gehe ich zu ihr regelmäßig." Die Zeitzeugin nimmt regelmäßig Psychopharmaka. Mehrfach dachte sie an Suizid. „Aber ich habe ein Enkelkind, wo ich mich kümmern tue."[661]

9.2 Transgenerationale Weitergabe und die Mutter-Kind-Beziehung

Viele Frauen, die in die geschlossenen Venerologischen Stationen zwangseingewiesen wurden, sind in der Nachkriegszeit aufgewachsen. Sie erlebten in ihrer Kindheit die Entbehrungen einer Nachkriegsgesellschaft. So fehlte es an Wohnraum, und die teilweise schlechten Arbeitsverhältnisse hinterließen gesundheitliche Spuren bei den Eltern. Wenn sich die ehemaligen zwangseingewiesenen Frauen an ihre Kindheit und Jugend erinnern, dann fällt auch die Aussage, dass sie eine glückliche Kindheit und Jugend ohne Gewalt und Misshandlungen hatten, die aber von zeithistorischen Umständen und gesellschaftspolitischen Einflüssen geprägt war. Nicht selten starben die Eltern der Zwangseingewiesenen früh, und es fehlte teilweise am familiären Rückhalt. Dies konnte auch Folgen für die Kinder der zwangseingewiesenen Frauen haben, wenn sich der Vater in der Zeit der Zwangseinweisung nicht um seine Kinder kümmerte bzw. die Mutter alleinerziehend war. In solchen Situationen wurden die Kinder in Heimen oder Jugendwerkhöfen aufgenommen. Als Folge der Zwangseinweisung wird von den Frauen eine Entfremdung zwischen ihnen und ihren Kindern beschrieben. Je länger die Trennung zwischen Mutter und Kindern andauerte, je stärker wirkte sich dies auf die Mutter-Kind-Beziehung aus. Die Entfremdung wurde auf der Seite der Kinder auch dadurch verstärkt, dass die Kinder über den Verbleib ihrer Eltern nicht aufgeklärt wurden. Augenfällig ist zudem, dass sich viele Frauen nach dem Aufenthalt in einer geschlossenen Venerologischen Station stark auf ihre Arbeit konzentrierten und im Akkord arbeiteten. Sie waren im Drei- oder Vier-Schichtsystem tätig und ließen ihre Kinder von staatlichen Einrichtungen betreuen. Die Kinder wurden in Wochenkrippen oder Wochenkindergärten untergebracht, während die alleinerziehenden Mütter das Plansoll übererfüllten oder Prämien erarbeiteten. Während die eigenen Kinder häufig vernachlässigt wurden, kümmern sich viele Frauen im Rentenalter intensiv und fast täglich um die Enkelkinder. Die Kinder ihrer Töchter und Söhne sind stets in den Schilderungen präsent.

Eine Zeitzeugin, die in Halle (Saale) zwangseingewiesen war, schildert ihre Kindheit in den 1940er und 1950er Jahren der SBZ und DDR: „Wissen Sie, ich bin nach der Kriegszeit geboren und mein Vater war damals schon krank, der hatte epileptische Anfälle und der hat hier unter Tage gearbeitet, also hier Braunkohlenwerk. Das ist nicht unter Tage, über Tage, glaube ich, ja? Die

661 Interview mit Frau LPC (Anm. 438).

Braunkohle ist über Tage, ja, ja? Hat im Braunkohlenwerk gearbeitet und der fiel da immer um, da durfte der das nicht mehr machen, weil epileptische Anfälle, da fällt der irgendwann um und weiß nachher hinterher gar nichts mehr. Und da musste der eine andere Arbeit machen und da wollte mein Vater immer viel so seine Ruhe haben, weil er krank war eben, ja. Meine Mutter, die war eigentlich lieb und mein Vater war aber ein bisschen zornig. Ja, das stimmt, ich hatte nicht gerade so eine besondere Kindheit. Mein Vater war streng, aber meine Mutter hat sich dann immer gegen uns gestellt, die war eigentlich lieb, ja, aber die ist zeitig gestorben, die wurde noch nicht einmal 60, da ist die gestorben. (…) Ich hatte ja noch eine Schwester, die ja da vier Kinder auch noch in der Wohnung hatte, wissen Sie, mit ihrem Mann zusammen hat die noch bei uns gewohnt im Haus und da war immer viel Stress wegen Kindern auch mit und er wollte ja mehr, es war ja nur eine Drei- oder Vierraumwohnung, hatte mein Vater ja. Das war zwar eine große, aber trotzdem, alles in einer Wohnung. Früher gab es schlecht Wohnungen, da hat die immer bei uns gewohnt und da wurde mein Vater manchmal so nach der Arbeit, wie das eben nun so ist, da wollen die dann ihre Ruhe haben." Nach einer Ausbildung arbeitete die Zeitzeugin in Zwölf-Stunden-Schichten in den Buna-Werken in Schkopau und ließ ihre beiden Kinder in der Kinderkrippe, im Kindergarten oder im Schulhort betreuen. Manchmal ging sie tanzen und lernte Männer kennen. Nach solchen Männerbekanntschaften wurde sie wiederholt als krankheitsverdächtig angeschrieben und schließlich in Halle (Saale) zwangseingewiesen. „Meine Mutter war schon tot, der konnte ich die nicht geben, die war frühzeitig gestorben und da hatte ich niemanden, weil ich nun auch nicht verheiratet war und da mussten meine Kinder ins Heim. (…) Die zwei Kinder waren da eben schon geboren und die waren, glaube ich, zehn Jahre meine Tochter, und der Junge war vier, der weiß das vielleicht nicht mehr. Ich weiß nicht, meine Tochter hat da nichts erzählt. Das einzige, das weiß meine Tochter und die haben damals gesagt, wo die ins Kinderheim musste, die haben das da gewusst, die Erzieher. Die haben gesagt, man soll das den Kindern nicht sagen, weil die sich da unnötige Sorgen machen, dass man da jetzt ins Gefängnis kommt." Nach der Entlassung aus der geschlossenen Venerologischen Station musste die Zeitzeugin ins Gefängnis, da sie wegen wiederholter Verbreitung von Geschlechtskrankheiten verurteilt worden war. Den beiden Kindern im Kinderheim wurde nicht gesagt, dass die Mutter im Gefängnis war. „Das ist auch solange gutgegangen, bis meine Tochter, bis ich meine Zeit abgesessen hatte und ich habe ja diese Zeit noch in ███ gewohnt, da spricht sich das natürlich schnell rum. Ja, meine Tochter musste in ███ in die Schule und da haben die natürlich gewusst, weil ich in ███ gewohnt habe, dass ich jahrelang nicht da war. Meine Wohnung war ja versiegelt. Das kann sich ja jeder an fünf Fingern abzählen, was dann mit der Wohnung ist, wo man da ist, ja. Und da haben die das natürlich in der Schule erzählt, dass ich gar nicht krank war. Ich weiß gar nicht, was ich damals erzählt habe, ich glaube, dass ich krank war, ich musste ins Krankenhaus,

habe ich, glaube ich, erzählt, die wollten das da so haben im Heim.“ Nachdem die Zeitzeugin aus dem Gefängnis entlassen wurde, konnte sie in den Chemiewerken in Buna auf demselben Arbeitsplatz, den sie vor dem Gefängnisaufenthalt hatte, weiterarbeiten. Sie arbeitete regelmäßig und besuchte ihre Kinder im Heim. Dadurch „haben sie mir nachher auch bald wieder meine Tochter gegeben und mein anderer Sohn war ja nicht dort in dem gleichen Heim, der war ja in ██████ in dem, das war so ein Schloss, weil die altersunterschiedlich, und das waren ja Junge und Mädchen, da waren die Mädchen, glaube ich, und dort waren eben die Jungens.“ Ihre Partner wechselte die Zeitzeugin auch nach dem Gefängnis häufig. „[I]ch hatte verschiedene Partnerschaften immer. Ich wollte eigentlich nicht so schnell heiraten und ich habe bis heute noch nicht geheiratet. Ich bin immer noch ledig, aber habe sechs Kinder geboren. Die sind zwei von denen, also, drei verschiedene Männer praktisch.“ Wie bereits vor dem Aufenthalt in der geschlossenen Venerologischen Station bzw. dem Gefängnis arbeitet die Zeitzeugin weiterhin viel: „Ich bin immer meiner Arbeit nachgegangen, aber die haben einen da richtig abgestempelt, als ob man asozial ist, obwohl ich meine Arbeit immer gemacht habe. Ich habe 35 Jahre gearbeitet, ich hätte gerne jetzt auch noch gearbeitet, nach der Einheit, aber da hat man ja nichts mehr gekriegt. Da kann man ja nichts dafür, wenn man sich jetzt bewirbt und man kriegt nichts, ja. Dann kam noch einmal mein kleiner Junge, ich habe ja noch einen 24jährigen Jungen, und da wollten sie einen ja sowieso nicht so richtig haben. (…) Ich hatte 35 Jahre gearbeitet vor Buna, habe ja noch woanders gearbeitet, aber die meiste Zeit habe ich ja, die ganzen 35, also nicht alle 35 Jahre, weil ich dann woanders gearbeitet habe, aber die letzten Jahre. Ich bin 1964, ja, 64 habe ich in Buna angefangen zu arbeiten und seitdem war ich in Buna und da wollte ich gerne meine Rente mal beenden, aber da ist es nicht soweit gekommen, weil ja da die Einheit kam und da sind halt die Mütter, die erst einmal mit Kinder sind, mit kleinen Kindern sind, entlassen worden und dann haben die dann nachher immer weiter welche entlassen.“[662]

Das Verhältnis zu ihren Kindern beschreibt die Zeitzeugin als gut, mit Ausnahme zu ihrer erstgeborenen Tochter: „[M]ein Verhältnis ist eigentlich gut, bis eben das mit meiner Tochter da rauskam, dass ich eben gelogen hatte und dass die wegen mir ins Kinderheim musste und dass ich die eben da belogen habe. Wenn ich ihr hätte vielleicht die Wahrheit gesagt, wäre vielleicht besser gewesen, aber das wollten die ja dann im Kinderheim nicht.“[663] Weitere Gründe für die schwierige Verbindung zwischen Mutter und Tochter sieht die Zeitzeugin in der frühkindlichen Vernachlässigung: „[I]ch bin mit meiner Tochter, und die hat mir das eben jetzt öfters vorgehalten, weil, wissen Sie, das ist so, ich arbeitete schon lange in Schichten, habe in Schichten gearbeitet, Zwölf-Stunden-Schichten, vorher hatte ich ja noch kein Kind, aber wo ich in Buna

662 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).
663 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).

angefangen habe, da kam ja dann mein erstes Kind und da arbeitete ich schon die ganzen Jahre (…). Das verstehen die Kinder nicht, ich war nicht verheiratet, ich musste ja arbeiten gehen, Geld verdienen, ja. Das verstehen die Kinder heute nicht mehr so und da habe ich manchmal durch die Schichten, haben sich die, also, die ganze Woche hat sich dann verschoben, da musste man mal eine ganze Woche arbeiten oder auch mal zwei Wochen arbeiten und das war in Buna, hat alles Buna organisiert, das war so eine Kinderkrippe und Kinderwochenheim, da konnte man ruhig arbeiten gehen. Da haben die Kinder dort in dem Kinderheim, was zu Buna gehörte, ja, sind die dort versorgt worden, da brauchte man sich keinen Kopf zu machen, ob sie mal krank sind oder irgendwas, und konnte man richtig seine Arbeit weitergehen und die haben das alles da gemacht. Das hat alles Buna gemacht, auch wenn die mal krank waren, nicht so ernsthaft krank waren, gab es direkt eine kleine Kinderkrankenstation. Wenn das jetzt nicht etwas Schlimmes war, kamen die da rein, konnte man auch weitergehen, arbeiten gehen und nach Feierabend, wenn man fertig ist mit arbeiten, konnte man gleich das Kind besuchen gehen, ja und da haben sich manchmal die Freischichten verschoben, manchmal sind die zwei Wochen, die haben immer keine Leute gehabt. (…) ja und das hält mir meine Tochter heute manchmal noch vor, mein Sohn eigentlich nicht, aber meine Tochter.“[664]

Heute lebt die Zeitzeugin mit den zwei jüngsten Kindern zusammen. „[M]eine Kinder sind groß, das macht alles der Große, der ist 31, der macht das alles, ich habe ja noch eine Vierraumwohnung. Wo ich da eingezogen bin, hatte ich ja noch meine ganzen Kinder zu Hause und mein Enkelkind auch noch und die habe ich bis jetzt behalten. Jetzt bin ich Rentnerin und meine zwei Jungen sind da, die machen das soweit alles. Aber jetzt hat der eine eine Freundin, der andere hat zwar auch eine Freundin, aber der hat noch keine richtige Wohnung gekriegt. Der möchte eine haben, wo er nicht immer laufend ausziehen muss wieder irgendwann einmal, dass er die eben gleich, der will auch nicht heiraten, ich weiß nicht warum, die wollen alle nicht heiraten. Und mein Kleiner hier, der 24jährige, der hat eine Freundin, die haben sich über das Internet kennengelernt und die sind ja jetzt schon ganz schön lange zusammen. Aber die lernt noch und mein Sohn lernt auch noch und ob das mal für immer was, das weiß man ja alles nicht, ja, wenn man so jung nachher jemanden kennenlernt, das muss ja nicht für die Dauer, für ewig halten, ja. Das ist ja heute so.“ Inzwischen hat die Zeitzeugin zwei Enkelkinder. „Die sind von meiner Tochter, ja, aber die sind auch von zwei verschiedenen Vätern. Die hat einmal geheiratet, da wollte sie nicht mehr heiraten, hat sie sich scheiden lassen und hat sie einen anderen kennengelernt, den hat sie aber nicht geheiratet und da war dann das andere Kind gekommen. Ja, die will erst einmal nicht heiraten, ja.“[665]

664 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).
665 Interview mit Frau HPB (Anm. 235).

9.3 Traumatisierung durch gynäkologische Untersuchungen und instabile Beziehungen

Häufig beschreiben die Frauen, dass sie nach dem Aufenthalt in der geschlossenen Venerologischen Station versucht haben, eine Beziehung mit einem Mann einzugehen. Diese Beziehungen waren meist nicht dauerhaft. Viele Frauen stellten kurz nach dem Kennenlernen Probleme in der Partnerschaft mit den Männern fest. Dies führen sie auf ihre eigene sexuelle Inappetenz zurück. Deutlich beschreiben die interviewten Frauen, dass sie keine Lust auf sexuelle Kontakte haben, dass sie kein Lustempfinden verspüren und sexuelle Kontakte vermeiden. Viele verließen die Männer bald, nachdem Kinder geboren wurden. Aber auch zu den Kindern können einige Frauen keine feste Beziehung aufbauen. Einige Frauen gaben ihre Kinder sogar zur Adoption frei. Ein weiterer Aspekt, der das Leben vieler Frauen nach dem Aufenthalt in einer geschlossenen Station prägte, ist der Fluchtgedanke. So sagen einige Zeitzeuginnen, dass ihr ganzes späteres Leben eine Flucht war. Sie verlassen die Männer, sie verlassen die Geburtsstadt, sie verlassen ihr bisheriges soziales Gefüge. Viele reisten noch vor 1989/90 in die Bundesrepublik Deutschland aus und brachen damit alle Brücken zu ihrem bisherigen Leben ab.

Eine Zeitzeugin antwortet auf die Frage, ob sie in ihrer Kindheit Gewalt erfahren hat oder Opfer von sexuellen Übergriffen wurde: „Nein. So etwas gab es nicht." Sie wuchs in Halle (Saale) mit ihrer Mutter und ihrer älteren Schwester auf. Als die Zeitzeugin zwei Jahre alt war, ließ sich die Mutter scheiden. Der leibliche Vater war ein Musiker, was ihr ihre Tante später erzählte: „Meine Mutter hatte da wohl einen kleinen Abstecher gemacht. (…) Ich habe meinen Vater voriges Jahr kennengelernt erst, meinen richtigen, leiblichen. Mit 83 habe ich den erst kennengelernt." Mit einem Jahr kam sie in den Kindergarten, da ihre Mutter und ihr Stiefvater viel arbeiten mussten. „Also, wo ich mich entsinnen kann, dass meine Mutter wenig Zeit hatte für uns. Wo wir so klein waren, da kann ich mich nicht so entsinnen, aber seitdem die, die hatte dann nachher in einer Gaststätte gearbeitet, als Kellnerin. Und da hatte die überhaupt keine Zeit, da hatte die jeden Tag gearbeitet, außer mittwochs, und da ist die früh in die Gaststätte, hat saubergemacht und abends gekellnert, ja." Der Stiefvater war ebenfalls viel unterwegs, da er auf Montage arbeitete und nur selten nach Halle (Saale) kam. Obwohl die Mutter wenig Zeit hatte, erinnert sich die Zeitzeugin auch an schöne gemeinsame Stunden – „zum Beispiel, dass wir, wo wir kleiner waren, waren wir immer mal so im ‚Krug zum Grünen Kranze'. (…) Das Ausflugslokal war damals schon. Und da kann ich mich entsinnen, das war immer schön. Da konnten wir da auf den Spielplatz, aber sonst." 1960 wurde die alleinstehende Mutter ein weiteres Mal schwanger: „Also meine Mutter, die hatte in der Gaststätte gearbeitet und die ████ ████, so hieß die mit ihrem Mann, die hatten Beziehungen zum Steintor Varieté, ja. Und dann waren die, nehme ich an, waren die nach dem Abend, wenn die Gaststätte zugemacht hat, dass die da wahrscheinlich manchmal

eingeladen waren und im Steintor Varieté gibt es ja auch eine Bar für die Künstler, die da auftreten, ja und dann haben die sich da wahrscheinlich ein bisschen amüsiert und da hatte meine Mutter ████ ████ kennengelernt, ein Tenorsänger aus Italien. Also so, wie meine kleine Schwester aussieht, muss der sehr gut ausgesehen haben. Ja, da kam die Kleine, ████, 9 Jahre nach mir. Und ich denke mal, Abtreibung gab es wohl damals nicht, so was." Im Januar 1967 geschieht etwas für die Kinder Unfassbares: „Meine Mutter, die, also, das war so, die ist 67 im Januar, die hatte ja gekellnert, ja, dann ist die von Arbeit gekommen die Nacht, war im Januar und musste die schon mit die Stiefel schlafen, weil die so geschwollene Füße hatte, dass die die nicht ausgekriegt hat. Dann ist die den nächsten Tag zum Doktor, musste sie ja. Und da hat der Arzt gesagt: ‚Sofort ins Krankenhaus. Was ich nur, ich habe immer gedacht, die hatte nur Wasser, aber dann, die hatte Leukämie. Das habe ich gar nicht gewusst, also erst viel später erfahren. So und dann haben sie die im Krankenhaus gelassen und dann waren wir drei alleine, drei Geschwister sind wir, ja." Einige Monate versorgte die ältestes Tochter die Geschwister: „Ja. Und da waren wir drei alleine, ja. ████ die Große, die war 15, ich 14 und die Kleine 6. Und dann, ich bin in die Schule, ████ hat auf ████ aufgepasst und dann ist sie jeden Tag ins Krankenhaus und hat dann von meiner Mutti Geld gekriegt, dass sie dann einkauft zu Essen und hat uns dann sozusagen versorgt. Und das ging bis März gut und dann hat uns irgendjemand verpfiffen, dass wir allein waren. Habe ich nachher gehört, die Nachbarin war das. Ja, da kam auch die Jugendhilfe und ich war da gerade in der Schule und dann haben sie ████ gefragt, wo ich bin. Hat die gesagt: ‚In der Schule', und da haben die gesagt, wir sollen uns hübsch anziehen, wir fahren morgen ins Krankenhaus, meine Mutti besuchen. Ja und dann sind die auch gekommen, mit dem Barkas, haben uns abgeholt. (...) Und dann sind wir ins Krankenhaus gefahren und dort haben die uns gesagt, dass wir ins Heim kommen. (...) Meine kleine Schwester, die haben sie im Krankenhaus gelassen, weil die da, die hatten wohl auch keinen Platz für sie. Und meine große Schwester ████ und ich, wir sind auf dem Goldberg gekommen, Jugendwerkhof. (...) Und ich war, Gott sei Dank, nur vier Wochen da und dann hatten sie wohl in Zeitz ein Kinderheimplatz für mich." Im April 1967 starb die Mutter mit 40 Jahren. Die Einweisung der Zeitzeugin in die geschlossene Venerologische Station erfolgte noch während der Zeit im Heim. Nach ihrer Entlassung aus der Station kam sie wieder dorthin zurück. Dort musste sie bis zum 18. Lebensjahr bleiben. Sie bezog ein möbliertes Zimmer und nahm eine Arbeit an. Wegen Diebstahls wurde die Zeitzeugin im Alter von 19 Jahren zu 8 Monaten Haft verurteilt. Nach der Haft lernte sie einen jungen Mann kennen, mit dem sie 1971 ein Kind bekam. „Ja, ich hatte, zum Beispiel 1971, ist mein Sohn geboren, habe ich ein Kind gekriegt und alleinerziehend, weil ich den rausgeschmissen habe und da hatte ich damals bei der Reichsbahn angefangen, weil die Krippenplätze hatten, ja. Und da war der in der Wochenkrippe durch die Schichten. Die Reichsbahn hatte ja Vier-Schicht-System und da mussten sie aller 14 Tage das Wochenende arbeiten, langes Wochenende, 12 Stunden und dafür hatten sie dann eineinhalb

Tage in der Woche frei. So und dann ungefähr nach drei Jahren, war mein Sohn drei, da war ich mit meiner Cousine ein paarmal zusammen und da war ich mit der ein paarmal tanzen, so und wenn ich dann in der Woche frei hatte eineinhalb Tage, also, ich bin früh aus der Nachtschicht gekommen, da habe ich ein bisschen geschlafen, ja. So und dann sind wir abends mal tanzen gegangen und dann habe ich meinen Jungen nicht geholt aus der Wochenkrippe die eineinhalb Tage, ja. So, das ist vielleicht, ich lüge nicht, dreimal, höchstens viermal passiert, was weiß ich, wie lange Zeit. Das Wochenende habe ich ihn immer geholt, ja. So, weil ich, ich war ja auch noch jung. Ich war ja erst 22, 23 und ich will mich nicht entschuldigen, aber so. Jedenfalls kam dann das Wochenende wieder und da wollte ich meinen Sohn holen und dann haben die gesagt, das Jugendamt hat beschlossen, dass ich den nicht mehr kriege, ich kriege noch Bescheid. Und dann habe ich gefragt: ‚Wieso?' ‚Na, weil Sie Ihren Pflichten nicht nachkommen', so. Aus, habe ich den nicht mehr gekriegt. So, und dann bin ich aufs Jugendamt und da haben die zu mir nur gesagt: ‚Sie kriegen Bescheid.' Sie sind da richtig abgekanzelt worden, ‚Sie kriegen Bescheid' und fertig und ab, ja, so ungefähr. Dann habe ich ein Schreiben gekriegt, dass ich dann und dann auf dem Vormund, nein Vormundschaftsgericht oder was das war, weiß ich nicht mehr, jedenfalls, dass ich da erscheinen soll und dann bin ich da hin. Da hat mich die von der Jugendhilfe, ist mir da entgegengekommen und hat mich in Empfang genommen und sind dann da in einen Raum rein, wie im Gericht so, ja. Und dann haben sie gesagt, dass es für mich besser wäre, dass ich mein Kind zur Adoption freigebe, weil ich ja alleinerziehend bin und ich kann mein Kind nicht das bieten, was es braucht und dann habe ich immer gesagt: ‚Nein.' (…) Und die redeten immer auf mich ein, die vom Jugendamt: ‚Machen Sie das doch. Es ist besser ohne.' Ach, was die mir alles erzählt hat und dann habe ich das unterschrieben. So und dann konnte ich sofort gehen. (…) Und es waren höchstens vier Wochen, da habe ich Bescheid gekriegt, dass der adoptiert war."[666]

1983 kam das zweite Kind, ein Sohn, zur Welt. Mit dem Vater, einem gewalttätigen Mann, lebte die Zeitzeugin zusammen. Gemeinsam plante das Paar Ende der 1980er Jahre die Flucht aus der DDR in die Bundesrepublik, die ihnen im Oktober 1989 über Ungarn und Österreich gelang. „[W]ir sind Sonnabend abgehauen und Montag war die Wohnung schon versiegelt. So schnell sind die Stasi gewesen, immer. Und wir sind ja dann, da war ich in Nordrhein-Westfalen, sind wir hin und da habe ich als Altenpflegerin gearbeitet. Ich war überhaupt nie lange arbeitslos. Ich bin ein Stehaufmännchen. Ich fange immer wieder an, ich schaffe es. Ich habe als Altenpfleger gearbeitet, dann habe ich, weil das nur vier Stunden waren, weil, der ████ war ja dann im Kindergarten noch und dann ging er in die Schule. Dann habe ich in einer Recyclingfirma, die hat da neu aufgemacht, da habe ich da angefangen in ████,

666 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).

weil ich da acht Stunden arbeiten konnte und ja. Und dann bin ich vor meinem Ex-Mann geflohen (…).“ Die Zeitzeugin ging mit ihrem Sohn in ein Frauenhaus, um Zuflucht vor ihrem Mann zu bekommen. Von 1990 bis 1995 arbeitete die Zeitzeugin in verschiedenen Betrieben. „Und damals, das war ja 95, da war es noch nicht so schwer wie heute mit den Stellen. Ja, im Labor ist dann ein Platz, eine Stelle freigeworden und dann habe ich mich darum beworben und dann haben die mich gefragt: ‚Können Sie das? Und können Sie das? Können sie das?‘ Ich konnte ja nichts. Ich hatte gerade ein Vierteljahr gearbeitet da, ja, und dann habe ich gesagt: ‚Aber ich bin lernfähig‘, und das wird es wohl gebracht haben, jedenfalls habe ich die Stelle gekriegt. Und dann habe ich mich da hochgearbeitet bis zum Vorarbeiter, ja. Und jetzt mache ich Altersteilzeit.“[667]

Die Zeitzeugin lernte in Hamburg einen Mann kennen, mit dem sie bis heute zusammenlebt. „Ich habe einen Hamburger. (…) Ja, ja. Wir sind jetzt nächsten Monat 12 Jahre verheiratet.“ Zu ihrem ersten Sohn hat sie keinen Kontakt. Möglicherweise unterbinden die Adoptiveltern den Kontakt. Ihr zweiter Sohn wohnt heute in Thüringen: „Wir sehen uns nicht. Der wohnt in ███ ███████, im Harz. Wir sehen uns nicht regelmäßig, aber telefonieren mindestens alle zwei, drei Tage. (…) Der hat eine Beziehung. Der hat eine Freundin und ein Kind.“ Anders als zu ihrer älteren Schwester hat die Zeitzeugin zu ihrer jüngeren Schwester kaum Kontakt: „Also, zu meiner jüngeren Schwester habe ich nicht das Verhältnis. Das ist nicht so intim, sagen wir mal so.“[668]

Die Zeitzeugin beschreibt eine sexuelle Traumatisierung infolge des Aufenthalts in der geschlossenen Venerologischen Station: „Wissen Sie, was für mich noch, was vielleicht auch noch wichtig dazu ist, also für mich jetzt. Ich habe seitdem, ich habe immer Probleme mit, hier damit. Jede Frauenarztprobleme, ja, das ist ein Akt, ehe ich mich untersuchen lasse, ja. Nicht jetzt, weil ich das nicht will, sondern weil ich nicht kann. Mein Körper ist so verkrampft und ich weiß nicht, was die alles machen müssen. Ich hatte 2010 hatte ich hier Schmerzen, da habe ich gedacht, Eierstock, so, naja, jedenfalls musste ich zum Doktor. Also die Ärztin, ich glaube, die hat auch eine halbe Stunde mit mir reden müssen, dass ich mich da lockere. (…) Sehen Sie, das ist wieder so was. Das ist schwer, dass ich Ihnen das sage, weil Sie sind ein junger Mann für mich, ja und wenn ich Ihnen jetzt meine Gefühle so erzählen muss, das ist schwer. (…) Ich sag es: Ich habe seitdem kein Orgasmus. (…) Und man hat ja den immer gespielt, ja, kann ja eine Frau, jedenfalls ich konnte es. Mein Mann wusste es auch, jetzt weiß er es. (…) Das ist ja auch das, warum ich das auch wollte, das. Ich habe immer schon zu meiner Schwester gesagt: ‚Ich muss das irgendwie an Mann mal bringen, das in der Poliklinik Mitte, ja.‘“[669]

667 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
668 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).
669 Interview mit Frau HPD (Anm. 258).

9.4 Verlassen von den eigenen Müttern

Viele Frauen beschreiben ein gestörtes Verhältnis zu ihren Müttern. Die Mütter schützten sie nicht vor den Übergriffen der gewalttätigen Väter. Die alleinerziehenden Mütter hatten keine Zeit für ihre Kinder. In einigen Fällen verließen die Mütter sogar ihre Kinder, als diese noch in der Pubertät waren. Dies führte häufig dazu, dass die zwangseingewiesenen Frauen nach dem Aufenthalt in einer geschlossenen Station versuchten, eine Beziehung aufzubauen und schnell selbst Kinder zu bekommen. Hatten sie dieses Ziel erreicht, betrachteten sie ihre Beziehungen rasch als gescheitert. In den darauffolgenden Jahren nahmen die Frauen oft Abstand von Beziehungen mit Männern. Je älter die Frauen wurden, desto weniger waren in ihren Erzählungen Männer im Sinn einer Partnerschaft präsent. Stattdessen beschreiben die ehemaligen Zwangseingewiesenen, wie sie sich um die gesamte Familie kümmern. Sie halten Kontakt zu den Geschwistern und unterstützen sie bei Problemen. Sie betreuen ihre Kinder und kümmern sich um Enkelkinder. Einigen Frauen gelingt im Alter eine Annäherung an die eigene Mutter. Sie finden stillschweigend eine Übereinkunft miteinander. Anderen Frauen gelingt dies nicht. Wenn das Verhältnis zur Mutter auch im hohen Alter von Konflikten geprägt ist, gewinnt häufig die Zuwendung den anderen Familienmitgliedern gegenüber an Dynamik. Viele Frauen sind vorzeitig in Rente gegangen. Für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben gibt es viele Gründe: die Arbeitsplätze der Frauen werden gestrichen, die Firma wird aufgelöst oder die Frauen kämpfen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In der Mehrzahl der Interviews beschreiben die Frauen chronische körperliche Beschwerden, die eine Frühverrentung befördert bzw. erforderlich gemacht haben.

Eine Zeitzeugin, die in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen wurde, schildert ihre Jugend, die von der deutsch-deutschen Teilung geprägt war: „Ich bin nicht misshandelt worden in dem Sinne, geschlagen oder sonst was, weil ich ja wirklich ganz ruhig war und ich habe immer Angst gehabt und habe mich ganz ruhig verhalten. Ich hatte mir ja auch nichts zuschulden kommen lassen, warum. Ich konnte nicht rebellisch sein, weil ich gar nichts gemacht habe. Ich habe das gemacht, was heute die Jugend offiziell macht, ja, die gehen mit 16 dann mit der Zigarette, bin ich gar nicht gegangen, aber die gehen heute mit 16, gehen die da und dort hin und keiner tut denen was, ja, und uns sperren sie einfach weg. Aber das hängt schon damit zusammen, denke ich mal, weil meine Mutter im Westen ist und ich mit einem Russen gegangen bin. (...) Ich war russisch, russisch, nochmal russisch. Ich war auch nicht für die DDR. Ich war einfach russisch und das habe ich mir nie nehmen lassen. Und das kann mir auch keiner nehmen. (...) Also ich bin genau überwacht worden, seit meine Mutter abgehauen ist. Also was heißt abgehauen, das haben die auch wieder anders hingestellt. Die haben geschrieben, dass meine Mutter einfach so die Republik verlassen hat. Meine Mutter hatte einen Brieffreund, der wollte sich natürlich meine Mutter angeln. Naja, den Messegast,

den hat sie, was weiß ich, durch Bekannte kennengelernt und ihr geschrieben und dann ist der zur Frühjahrsmesse gekommen. Wir waren noch Kinder, mein Bruder war acht, ich war 12. Und da hat meine Mutter den naja kennengelernt und so weiter. (…) Die hat ja auch gearbeitet. Meine Mutter hat das ganze Leben lang gearbeitet und hat sich dann nochmal mit uns getroffen, mit uns Kindern und hat gesagt: ‚Die Mutti macht jetzt zwei Wochen nach Hamburg und kommt in zwei Wochen praktisch wieder', und ist nicht wiedergekommen. So und das von dem, ach so, und dann, die zwei Wochen waren um, es waren vier Wochen, ich müsste jetzt lügen, wie lange Zeit vergangen ist, klingelt es bei uns, kommt das Jugendamt, kommt von der Staatssicherheit. Wir wussten ja nicht, Staatssicherheit, das Wort war fremd, Abteilung Inneres. Wir wussten doch auch nicht die Funktion. Jedenfalls kamen die und haben gesagt, dass wir ins Heim kommen. Und meine Mutter ist abgehauen und die Kinder kommen ins Heim und da hat meine Oma gesagt: ‚Holen sie meine Tochter aus dem Westen zurück, die Kinder bleiben bei mir.' Und da haben die gesagt: ‚Tut uns leid, können wir nicht.' So und von dem Tag an ging das los mit der Beschattung. Was wir nicht wussten, was praktisch diese Stasiakte jetzt zeigt." Die Zeitzeugin kam nicht ins Heim, sondern wohnte gemeinsam mit ihrem Bruder in sehr bescheidenen Verhältnissen bei der Großmutter. „[I]ch habe mich nicht rumgetrieben. Ich bin, gut, ich bin mit 16, bin ich eben auch schon weggegangen, dahin, dorthin, bloß wir konnten bis 16, wenn du 16 warst bis 21 Uhr noch auf der Straße sein und damals sind wir im Kino gewesen. (…) So, und sie haben immer einen Grund gefunden, uns irgendwie, ich wurde ja beschattet, das habe ich ja jetzt erst erfahren durch die Stasiakte. Ja, so, also haben die genau, die haben ganz genau gewusst, wo ich hingehe, wann ich komme, alles, und da konnten wir uns, die konnten mich ja schnappen. Es hatte ja keiner ein Recht. Ich war noch nicht volljährig. Meine Oma hatte kein Sorgerecht für mich. Die konnten mit mir machen, was sie wollen. Wir konnten uns nicht beschweren, gar nicht." Dennoch wurde der Zeitzeugin ab einem bestimmten Punkt klar, dass sie von Mitarbeitern des Ministeriums für Staatssicherheit überwacht wurde. „Da haben die gedacht, wir wollen abhauen, weil die ja wussten, meine Mutter ist im Westen, so. Und da haben die gedacht, na, mit dem Koffer, da wollen die wohl abhauen oder was. Das wäre mir vollkommen, da hätte ich gar nicht den Gedanken gehabt. Ich war für Russland, ich war für die Russen und ich habe russische Freunde gehabt. Ich habe Russisch als kleines Kind mit sechs Jahren schon gelernt und mich hat es immer dahin gezogen und das habe ich mir eben nicht verbieten lassen, von niemanden, und dass ich mich verliebt habe, das war auch meine Sache." Wegen angeblicher Prostitution wurde die Zeitzeugin in Leipzig-Thonberg zwangseingewiesen. Nach dem ersten Aufenthalt in der geschlossenen Venerologischen Station musste sie sich wöchentlich in einem Ambulatorium in der Goldschmidtstraße zur Nachuntersuchung vorstellen. In der Zwischenzeit war die Zeitzeugin, die keine Ausbildung gemacht hatte, als Kindermädchen tätig. „Ich habe in einer russischen Familie gearbeitet, illegal, sage ich mal heute. Der Major hatte mich damals eingestellt mit

seiner Frau, als Kindermädchen, und das war auch in der Zwischenzeit. Der musste aber dann, da habe ich ein halbes Jahr wohl gearbeitet, der musste nach Russland. Warum, weiß ich nicht, aber ich habe dort eine Beschäftigung gehabt in der Familie. Auf die Kinder aufgepasst, habe mein Russisch weitergemacht (…). Und da war ich dann auch wieder arbeitslos und das waren die Zeiten, wo ich nichts gearbeitet habe, haben die mich eingesperrt, also für die war ich eine, sage ich mal, eine Prostituierte oder was, die geht keiner Arbeit nach, so, die lebt von den Russen." In dieser Zeit wurde die Zeitzeugin erneut von der Fürsorgerin für Haut- und Geschlechtskrankheiten wegen des Verdachts auf eine Geschlechtskrankheit angeschrieben. „Ach warte mal, es kann sein, ach, ich weiß es nicht mehr, es kann sein, dass da, dass ich wohl zu so einer Untersuchung nicht gegangen bin. Und dann haben die mich wohl angeschrieben und haben mich dortbehalten. (…) Na freiwillig wäre ich nicht gegangen."[670] Auf der Station Leipzig-Thonberg hatte sich zwischen 1960, dem Zeitpunkt der ersten Einweisung und 1961, dem Zeitpunkt der zweiten Einweisung, nichts geändert. Nach der Entlassung 1961 suchte sich die Zeitzeugin erneut Arbeit und wurde in einer Seifenfabrik angestellt. „Ich habe dann eine feste Arbeit gehabt, weil ich dann auch schwanger war. Ich war schwanger mit dem ersten Kind und da habe ich dann 61 in der Seifenfabrik angefangen. Das war bei uns in der Nähe." Die erste Schwangerschaft endete mit einer Totgeburt. 1963 erhielt die Zeitzeugin erneut ein Schreiben von der Fürsorge: „Die haben uns immer, die haben mich immer mal angeschrieben. Man musste einfach dahin zur Untersuchung gehen. Laufende Meter. Von sich aus haben die mich wohl angeschrieben. 63 Mensch, wie habe ich das denn mit der Arbeit gemacht? Das weiß ich gar nicht." Erneut folgte eine Zwangseinweisung in die geschlossene Venerologische Station von Leipzig-Thonberg. Nach der Entlassung musste sich die Zeitzeugin wieder wöchentlich bei der Fürsorgeeinrichtung zur Nachuntersuchung melden. Ihre Arbeit in der Seifenfabrik konnte sie wieder aufnehmen. 1965 kam ihre Tochter zur Welt und 1967 ihr Sohn. Die Väter waren Sowjetsoldaten: „Russische Offiziere. Und es war für russische Staatsbürger, habe ich alles, aber nebenbei bemerkt, ich habe, ich bin dann nach dem Westen und habe auch hier russische Freunde. Bis heute noch. Ich habe das nicht, das geht wie ein roter Faden. Ich habe russische Musik, ich lebe russisch, ich koche russisch, ich habe meine Freunde, mein ganzer Freundeskreis ist russisch." Nach der Geburt des Sohnes wechselte die Zeitzeugin ihre Stelle und arbeitete drei Jahre in einem Arzneimittelwerk. Anschließend war sie in einer Autolackiererei tätig. 1981 folgte die Ausreise in die Bundesrepublik Deutschland. „Ich bin hier her praktisch wegen meiner Mutter und habe mit meiner nur wie eine Freundin den Kontakt, weil wir auseinandergelebt waren. Ja und meine Mutter, die ist eben, ja, die ist so, wie sie ist. Wir telefonieren und das war es dann. Die hat gleich gesagt: ‚Denke nicht, dass ich die Oma für deine Kinder bin.', und lauter solche Sachen. Da

670 Interview mit Frau LPB (Anm. 417).

habe ich auch nochmal tüchtig durchgemacht. Wo ich hier rübergekommen bin. Ich habe es nicht leicht gehabt, wirklich nicht." In den ersten Wochen im Aufnahmelager quälte die Zeitzeugin Heimweh. „Und dann habe ich, dann habe ich mich sofort hier erst einmal um eine Wohnung bemüht. Ich war erst einmal bei meiner Mutter vier Wochen untergebracht und das war die Hölle. Wir konnten uns nicht bewegen. Wir waren zu dritt in einem halben Zimmer. Meine Mutter hatte eine Dreizimmerwohnung und die hat uns ein halbes Zimmer zur Verfügung gestellt. Und da haben wir zu dritt da drinnen, ich kriegte keinen Wohnungsschlüssel von meiner Mutter, weil wir ja für die fremd waren. Ja, ich habe kein Glas aus dem Schrank nehmen können. Sie sagte: ‚Du bist hier Gast und du hast dich als Gast zu benehmen.' Ich wäre am liebsten am ersten Tag wieder weggemacht. Ging aber nicht. So und da habe ich vier Wochen gewohnt und in der Zwischenzeit bin ich, meine Kinder sofort in der Schule angemeldet und dann bin ich sofort nach einer Wohnung gegangen. Und kriegte dann nach, nach, also vier Wochen bei meiner Mutter und da kriegte ich dann gleich die Wohnung. Und da bin ich heute noch in der Wohnung. (...) Wir hatten nichts, kein Geld, wir hatten gar nichts. So, aber ich habe alles geschafft und dann habe ich bei Otto, also überall gefragt wegen einer Arbeit. Und für viele Firmen war ich zu alt. Ich war 37, war ich zu alt und das war natürlich für mich ein Schock. Und dann habe ich bei Otto gefragt und die haben dann gesagt: ‚Okay, wenn etwas frei ist, rufen wir Sie an.' Dann haben die mich angerufen, also wir sind am 17. April gekommen und September kriegte ich von Otto einen Anruf, ich könnte dort anfangen. (...) Und da habe ich am Band arbeiten müssen." Die Arbeit am Band war sehr belastend, sodass die Zeitzeugin die Tätigkeit aufgab. Ab März 1982 wurde sie bei Otto mit Saisonarbeit beschäftigt. „Ich sagte, das macht mir nichts, Hauptsache ich habe Arbeit. Und dann habe ich sechs Monate gearbeitet in einer anderen Abteilung. Das hat mir sehr viel Spaß gemacht. Aber wirklich gut gearbeitet und sehr gut verdient. Halbes Jahr gearbeitet, einen Monat ausgesetzt, dann kriegte ich schon wieder im nächsten Monat gleich wieder einen Anruf: ‚Sie können weiterarbeiten.' So ging das anderthalb Jahre als Aushilfe und dann haben die gesagt, dass sie mich für fest einstellen. (...) So und da bin ich gewesen, habe ich gearbeitet, bis ich jetzt in Rente gegangen bin. Ich bin natürlich zwischendurch behindert geworden. Ich habe eine kaputte Hüfte gehabt und dann meine Niere raus, die Operation das alles gehabt, schwere, lebensgefährliche. Morbus Crohn und die Niere raus, da wäre ich bald gestorben und dann habe ich einen Schonplatz gekriegt, Behindertenausweis und da habe ich mich am Computer dort, mit dem Computer mich bekannt gemacht und habe dann eine sitzende Arbeit gehabt."[671]

Der Sohn der Zeitzeugin beendete die Hauptschule, lernte an einer Tankstelle und wurde nach der Ausbildung nicht übernommen. Anschließend arbeitete

671 Interview mit Frau LPB (Anm. 417).

auch er bei Otto. Sieben Jahre war er in einem Nebenlager tätig. Er heiratete eine Frau aus Russland und bekam eine Tochter. „Und mein Sohn ist total, 99,9 Prozent russisch. Der lebt russisch, der ist in jeder Beziehung Russe." Als das Otto-Lager geschlossen wurde, erhielt er eine Abfindung. Es folgten Jahre in einer Zeitarbeitsfirma. Seit einigen Jahren ist er arbeitslos. Die Tochter machte nach der Schule eine dreijährige Ausbildung zur Schuhverkäuferin. „Die hat ihre Lehre beendet, ist nicht übernommen worden und da habe ich gesagt, gibt es noch eine Möglichkeit bei Otto anzufangen. Und da hat sie dann mit 18 oder 19, da hat sie dann bei Otto angefangen. Und da ist sie heute noch." Die Tochter hat einen Freund, wollte aber weder heiraten noch Kinder bekommen. Das Paar lebt in getrennten Wohnungen – „alles getrennt. Aber die ist schon 22 Jahre mit dem zusammen. Und das ist natürlich nun wieder einer von uns drüben."[672] Auch der Bruder der Zeitzeugin stellte einen Ausreiseantrag und kam 1984 nach Hamburg. „Meine Mutter hat ihn nicht aufgenommen, ich, ich sage: ‚Komm ███, her – hier ist eine Telefonnummer, ruf dort mal an, ob die jemanden suchen im Möbeltransport."[673] Der Bruder konnte bei Otto im Bereich Möbeltransport anfangen. „Er ist am nächsten Tag hin und hat sofort einen Job gekriegt. Und da hat er bis zuletzt gearbeitet. Nun kam aber bei meinem Bruder, irgendwie (…) hat der angefangen zu trinken. Nach der Arbeit sind die immer saufen gegangen und so weiter, aber er hat immer gearbeitet, aber er ist ein Typ, der kann sich nicht durchsetzen. (…) Und jetzt hat er nun, da hat er solche Entziehungskuren gemacht und da hat er das natürlich nicht gepackt und 2011 war der letzte Entzug. Der hat sich auch nicht in die Karten gucken lassen."[674] Seit ihrer Ausreise spielten Männer als Partner im Leben der Zeitzeugin keine Rolle mehr.

9.5 Traumatisierte Frauen und Kinder

In vorangegangenen Untersuchungen zu den Folgen politischer Verfolgung in der DDR wurde die Schwierigkeit benannt, kausale Zusammenhänge zwischen Repressalien und Traumatisierungen herzustellen. Dies gilt vor allem für die Frage der transgenerationalen Traumatisierungen.[675] Dennoch möchten wir einige Ereignisse benennen, die zu Traumatisierungen geführt haben können. Grundsätzlich ist festzustellen, dass in den bisher vorliegenden Untersuchungen zu den Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR die Folgen einer politisierten Medizin bisher nicht näher untersucht wurden. Auch war der Fokus dieser Arbeiten häufig auf die Opfer im Allgemeinen ausgerichtet, ohne dass nach Geschlechtern spezifiziert wurde. Zwar finden sich geschlechtsspezifische Auswertungen zu einigen traumatischen Belastun-

672 Interview mit Frau LPB (Anm. 417).
673 Interview mit Frau LPB (Anm. 417).
674 Interview mit Frau LPB (Anm. 417).
675 Froese MJ (2006) Überlegungen zur psychohistorischen Situation (Anm. 652).

gen.[676] Dennoch wird in den bisherigen Untersuchungen häufig von den Opfern gesprochen, womit nicht selten Männer gemeint sind, die in der Haft der Staatssicherheit waren. Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen Frauen, die Opfer einer politisierten Medizin wurden. Vor diesem Hintergrund zeichnen sich teilweise geschlechtsspezifische Folgen ab – unter anderem Traumatisierungen durch gynäkologische Untersuchungen in den geschlossenen Venerologischen Stationen.

In den Interviews wurde deutlich, dass viele der Frauen Opfer frühkindlicher sexueller Übergriffe waren. Meist beschreiben die Frauen, dass die Väter die Mädchen sexuell nötigten und die Brüder sie körperlich misshandelten, etwa durch Schläge. Damit schließen wir sexuelle Übergriffe auf Jungen, die in der Literatur vielfältig beschrieben werden, nicht aus.[677] Frühkindliche Erfahrungen mit sexueller Gewalt werden im Rahmen von gynäkologischen Untersuchungen häufig reaktualisiert.[678] Solche Reaktualisierungen sind auch für die medizinischen Eingriffe in die körperliche Integrität der Frauen in den geschlossenen Venerologischen Stationen anzunehmen. Aber auch jene Frauen, die während der Kindheit keine sexuelle Gewalt erfahren haben, beschreiben die täglichen gynäkologischen Untersuchungen als schockierend und traumatisierend. Viele Frauen beschreiben in den Interviews sexuelle Inappetenz. Sie meiden den Geschlechtsverkehr oder reglementieren sexuelle Praktiken. Dies kann eine Folge der frühkindlichen Traumatisierung sein.[679] Sie kann aber auch infolge des Aufenthalts in einer geschlossenen Station ausgelöst oder verstärkt worden sein. Nicht nur die Frauen, die im Kindesalter sexuell missbraucht wurden, berichten, dass ihnen im späteren Leben die Bindung zu einem Partner schwerfiel. Die meisten Frauen versuchten, nach dem Aufenthalt in den geschlossenen Stationen Beziehungen zu Männern aufzubauen, die dann aber rasch in die Brüche gingen. Dies hatte unterschiedliche Gründe – beispielsweise die Gewalt der Partner in Verbindung mit Alkoholismus. Übereinstimmend begründen die ehemals zwangseingewiesenen Frauen die temporären Beziehungen mit ihrer sexuellen Inappetenz. Dies hat Konsequenzen bis ins hohe Alter. Einige Frauen, die in ihrem späteren Leben eine festere Bindung eingegangen sind und ihre Partnerschaft als glücklich beschreiben, zweifeln an der Dauerhaftigkeit der Beziehung und ihrer eigenen Beziehungsfähigkeit. Diese Beschreibungen legen nahe, dass der Aufenthalt auf einer geschlossenen Venerologischen Station Folgen hinsichtlich der Beziehungsfähigkeit hatte. Solche Spätfolgen bestimmen das weitere Leben der zwangseingewiesenen Frauen.

Die Beziehungsunfähigkeit zeigt sich auch darin, dass viele Frauen nach der Entlassung aus den Stationen von einem „Leben auf der Flucht“ bzw. von

676 Trobisch-Lütge: Überwachte Vergangenheit (Anm. 657).
677 Mosser P, Lenz H-J (2014): Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention. Ein Handbuch für die Praxis. Springer Wiesbaden.
678 Schermann, Kersting: Die traumatisierte Patientin in der Gynäkologie (Anm. 645).
679 Dudeck, Bernheim: Traumafolgen (Anm. 643).

einem fortwährenden Verlassen sprechen. Häufig verließen sie als Kinder oder Jugendliche ihre Eltern, vor allem die gewalttätigen Väter. Bereits eine Untersuchung von 1983 hat gezeigt, dass Mädchen, die im Alter von 12 oder 13 Jahren aus dem Elternhaus fliehen, kurz danach straffällig wurden. Die Flucht vor den Eltern sei der „Anfang für alle späteren Fehlentscheidungen der jungen Menschen, die dann letztlich zur Einweisung in eine geschlossene Station oder zur Straffälligkeit" führten.[680] Nach dem Aufenthalt in den geschlossenen Venerologischen Stationen gründeten viele Frauen schnell eine eigene Familie, die sie jedoch häufig anschließend wieder verließen. Stattdessen versuchten sie, durch schnelle Partnerwechsel ein neues Zuhause zu finden. Selbst jene Frauen, die sich mit zeitlich größerem Abstand zur Zwangseinweisung auf längere Beziehungen einließen, beschreiben ein grundsätzliches Unwohlsein im Zusammensein mit einem männlichen Partner, denken über eine eigene Wohnung nach oder leben in getrennten Wohnungen. Sie scheinen immer auf dem Absprung zu sein.

Häufig wurden die zwangseingewiesenen Frauen von Ärzten, dem Pflegepersonal und den Fürsorgerinnen als „Rumtreiberinnen" oder als „Arbeitsbummelantinnen" beschrieben. Diese Bezeichnungen finden sich auch in der Untersuchung zur Straffälligkeit junger Mädchen wieder. So hätten lediglich 20% der „in die geschlossene Station eingelieferten ein Arbeitsrechtsverhältnis" nachweisen können. Diese „hohe Rate bei den weiblichen Personen ohne festes Arbeitsrechtsverhältnis" besage, „daß es sich bei ihnen vielfach um Herumtreiber und arbeitsscheue Personen handelt".[681] In unseren Interviews mit den ehemaligen Zwangseingewiesenen stellt sich ein anderes Bild dar. Die Arbeit hatte einen enorm hohen Stellenwert im Leben der Frauen. Sie arbeiteten vor und nach der Einweisung. Sie wechselten nicht den Arbeitsplatz, sondern kehrten nach dem Aufenthalt in den geschlossenen Venerologischen Stationen dorthin zurück. Auch das Argument, die Frauen seien „arbeitsscheu", wurde in den Interviews mit den Frauen widerlegt. Im Gegenteil arbeiteten die Frauen im Akkord. Sie waren in Drei- und Vier-Schicht-Systemen beschäftigt und arbeiteten nach eigenen Angaben bis zu zwölf Stunden täglich. Viele Frauen wurden mit Prämien für ihre Leistungen ausgezeichnet. In einigen Fällen wird die Arbeit sogar zum eigentlichen Lebensinhalt, um den alle anderen Aktivitäten und selbst die weiteren Familienmitglieder gruppiert werden.

Inwiefern diese Einstellung zur Arbeit eine Folge der Erziehung in den geschlossenen Einrichtungen darstellt, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Deutlich wurde in den Interviews aber, dass die umfassende Berufstätigkeit der Frauen Folgen für die eigenen Kinder hatte. Die Kinder wurden in

680 Fehr G (1983) Zu einigen Aspekten der Entwicklung der Risikogruppe der männlichen Homosexuellen und der Risikogruppe der kriminell-gefährdeten, nicht lesbischen, weiblichen Jugendlichen und Jungerwachsenen in der Hauptstadt Berlin. Diss. Berlin, S. 59.

681 Fehr: Zu einigen Aspekten der Entwicklung der Risikogruppe (Anm. 680), S. 62.

Wochenkrippen und Betriebskindergärten von staatlichen Erzieherinnen betreut, während die alleinerziehenden Mütter im Schichtsystem arbeiteten. Einige Frauen beschreiben sogar, dass sie die Kinder auch am Wochenende in den Betreuungseinrichtungen ließen. Es liegt nah, dass diese Mütter mit ihren Kindern nur schwer eine Mutter-Kind-Beziehung aufbauen konnten. Weiterhin wurde in den Interviews deutlich, dass die Kinder, wenn sie zum Zeitpunkt der Einweisung bereits auf der Welt waren, häufig in Heimen unterkamen. Waren die Mütter längere Zeit weg, beispielsweise infolge einer Haft, wurden die Kinder längerfristig in Fürsorgeeinrichtungen untergebracht oder zur Adoption freigegeben. Vielen Kindern wurde der eigentliche Aufenthaltsort ihrer Mütter verschwiegen.[682] In vielen Fällen schwiegen die Frauen nach ihrer Entlassung und sagten den Kindern nicht, wo sie gewesen waren. Dieses Schweigen wird in den Interviews einerseits mit der unterschriebenen Schweigeerklärung begründet. Andererseits führen die ehemals zwangseingewiesenen Frauen ihr Schweigen auf das eigene Schamgefühl gegenüber ihren Kindern zurück.[683] Die teilweise beschriebene Vernachlässigung der Kinder hatte unterschiedliche Folgen. So berichten einige ehemalige zwangseingewiesene Frauen, die ihre Söhne vernachlässigten oder sogar verlassen haben, dass sich diese Kinder im Erwachsenenalter vollständig von ihnen lösten. Die Söhne gründeten eigene Familien und hatten kaum Kontakt zu ihren Müttern. Es wird aber auch von Söhnen berichtet, die ihre Selbstständigkeit nicht bewältigten und suchtkrank wurden. Die Töchter der ehemals zwangseingewiesenen Frauen zeigten ein anderes Verhalten gegenüber ihren Müttern. Einige erlebten selbst sexuelle Übergriffe durch ihre Väter. Dies führte häufig nicht zu einer Abkehr der Töchter von ihren Müttern. Im Gegenteil beschreiben die meisten ehemals zwangseingewiesenen Frauen eine enge Beziehung zu ihren Töchtern. Die Frauen berichten aber auch, dass ihre Töchter Probleme mit ihren eigenen Partnerschaften haben und häufig kinderlos sind. Dabei kann vor allem die Kinderlosigkeit andere Ursachen haben – beispielsweise der politische Umbruch in Ostdeutschland.[684]

Unsere Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die Auswertungen der von uns geführten Interviews. Eine Generalisierung der Aussagen ist aus unserer Sicht nicht möglich, da sich die geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR an einigen Punkten unterschieden. So wurden die zwangseingewiesenen Frauen in Halle (Saale) erzogen und diszipliniert, während sie in Berlin-Buch asyliert wurden. Auch konnten wir nicht für alle geschlossenen Venerologischen Stationen eine vergleichbar hohe Zahl an Interviewpartnerinnen gewinnen. Limitierend wirkt zudem, dass die interviewten Frauen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in den geschlossenen Venerologischen Stationen

682 Trobisch-Lütge: Überwachte Vergangenheit (Anm. 657), S. 241.
683 Trobisch-Lütge: Überwachte Vergangenheit (Anm. 657), S. 241.
684 Dümmler K (2012) Kontinuität von Unterschieden. Kinderlosigkeit in Ost- und Westdeutschland nach 1990. Eine Kohortenanalyse auf Basis des Mikrozensus. Akademikerverlag Saarbrücken.

behandelt wurden, sodass sie teilweise mit jeweils anderen Situationen konfrontiert waren. Vor diesem Hintergrund könnten in einem weiteren Schritt repräsentative Befragungen mithilfe von standardisierten Fragenbögen geführt werden, in denen unsere Ergebnisse geprüft werden.

10 Schluss

Die Akteure einer politisierten Medizin errichteten in den geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR Systeme des Terrors und traumatisierten tausende zwangseingewiesene Mädchen und Frauen. Diese Traumatisierungen wirken bis heute und haben teilweise auch Folgen für die Kinder der ehemaligen Zwangseingewiesenen. Bisherige Untersuchungen zu den Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR waren häufig auf die Opfer im Allgemeinen ausgerichtet. Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen Frauen, die Opfer einer politisierten Medizin wurden. Dies begründet die Beschreibung teilweise geschlechtsspezifischer Folgen – unter anderem Traumatisierungen durch gynäkologische Untersuchungen in den geschlossenen Venerologischen Stationen. Die Geschichte der geschlossenen Stationen bildet somit eine weitere Facette der politischen Verfolgung in der DDR, die bereits in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) beginnt. Die geschlossenen Venerologischen Stationen haben ihren rechtlichen Ursprung in den Befehlen der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland (SMAD), die seit Ende des Zweiten Weltkriegs zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten erlassen wurden. Vor allem der SMAD-Befehl Nr. 273 regelte bis 1961 sämtliche Fragen der Zwangseinweisung von geschlechtskranken und krankheitsverdächtigen Personen. Die Tradition dieser Befehle, Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige in geschlossenen Einrichtungen zwangseinzuweisen, sie zu disziplinieren, zu isolieren und sie teilweise zur Arbeit zu verpflichten, wurde in der Gesetzgebung der DDR aufgegriffen. So war in der „Verordnung zur Verhütung und

Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ vom 23. Februar 1961 unter anderem die Zwangseinweisung geschlechtskranker und krankheitsverdächtiger Personen geregelt. Auf dieser rechtlichen Grundlage konnten Menschen, die sich den ärztlichen Auflagen widersetzten, mehrfach als geschlechtskrank registriert wurden oder unter HwG-Verdacht standen, stationär behandelt bzw. in eine geschlossene Station für Geschlechtskranke eingewiesen werden. Zwar war in dieser Verordnung ein dreistufiges Verfahren vorgesehen, an dessen Ende erst die Zwangseinweisung in eine geschlossene Station stand. In der Praxis wurde dieses Gesetz von den Akteuren einer politisierten Medizin allerdings weit ausgelegt oder gar missachtet. So verfügten Kreisdermatovenerologen, Chefärzte oder Fürsorgerinnen häufig die Zwangseinweisungen in geschlossene Venerologische Stationen, ohne das dreistufige Verfahren zu beachten. Ebenso führten Polizisten krankheitsverdächtige oder HwG-verdächtige Personen sofort den geschlossenen Stationen zu und verstießen damit gegen die Verordnung von 1961. Darüber hinaus übergaben Erziehungsheime, Jugendwerkhöfe aber auch Eltern ihre Töchter den geschlossenen Venerologischen Stationen der DDR, wenn sie mit den Kindern nicht zurechtkamen. Solche gesetzeswidrigen Einweisungen lösten bei den Mädchen und Frauen teilweise Schocktraumata aus, wie sie in der Traumaforschung auch für andere politisch Verfolgte der DDR beschrieben werden.

Die offiziellen Zahlen zu den Zwangseinweisungen in die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) verdeutlichen das Ausmaß der teilweise widerrechtlichen Einweisungen. Wenn 1977 in Halle (Saale) 235 Mädchen und Frauen zwangseingewiesen wurden und diese Zahl einen Trend für die vorangegangenen Jahre darstellt, dann wurden in den 21 Jahren des Bestehens der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) etwa 5.000 Zwangseinweisungen durchgeführt.[685] Wenn von diesen 5.000 Mädchen und Frauen nur etwa 30% eine Geschlechtskrankheit hatten, wurden ca. 1.500 geschlechtskranke sowie ca. 3.500 gesunde Personen zwangseingewiesen, diszipliniert, isoliert, (medizinisch) behandelt und in der Folge traumatisiert. Die DDR-weite Dimension wird durch die Zahlen zu den Zwangseinweisungen aus dem Jahr 1968 deutlich: In diesem Jahr wurden in den 15 Bezirken der DDR insgesamt 2.763 Personen wegen des Verdachts auf eine Geschlechtskrankheit zwangseingewiesen.[686] Auch 1968 konnte lediglich bei 777 Personen (28%) eine Erkrankung nachgewiesen werden, sodass bei etwa 70% keine Geschlechtskrankheit vorlag. Würde man die 2.763 Zwangseinweisungen aus dem Jahr 1968 mit den 40 Jahren des Bestehens der DDR multiplizieren, käme man auf eine sechsstellige Zahl an Zwangseinweisungen für die gesamte DDR. Diese Zahl würde dann aber noch immer nicht die Zwangseinweisungen in der SBZ beinhalten. Es wird an dieser Stelle deutlich, wie hoch die Zahl der Betroffe-

685 Münx, Bruns, Rudolf: Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe (Anm. 10), S. 72.
686 Elste, Krell: Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen (Anm. 17), S. 937.

nen ist, die bis heute an den Folgen der Zwangseinweisungen leiden bzw. wegen der traumatischen Erlebnisse in therapeutischer Behandlung sind.

Die rechtlichen Bedingungen der „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ wurden nicht nur im Rahmen der Einweisung, sondern auch hinsichtlich der Funktion und der Gestaltung des Alltags in den geschlossenen Venerologischen Stationen von einer politisierten Medizin weit ausgelegt. Ohne Vorgaben des Ministeriums für Gesundheitswesen erließen Chefärzte Hausordnungen für ihre jeweilige geschlossene Station und legten damit ein internes Reglement fest. Besonders deutlich wurde das Handeln einer politisierten Medizin in Halle (Saale). Mit der Unterbringung auf der geschlossenen Venerologischen Station sollten die geschlechtskranken und „asozialen“ Personen durch erzieherische Einwirkung zu einer „sozialistischen Persönlichkeit“ erzogen werden, wie es in der Hausordnung von Halle (Saale) heißt. Auch die Aufnahme war in der Hausordnung geregelt und wurde von den Zeitzeuginnen wie folgt beschrieben: Entkleidung, Abnahme persönlicher Gegenstände, Waschen (ggf. mit Rasur), Ankleiden mit Anstaltskleidung (blauer Kittel), Anamnese, gynäkologische Untersuchung und Zuweisung eines Bettes. Bei der Aufnahme der Mädchen und Frauen wurde das medizinisch-pflegerische Personal oft von den Stubenältesten unterstützt. Die Anamnese, bei welcher auch Angaben zu Sexualpartnern gemacht werden mussten, wurde anfänglich von Famulanten, später von einem Psychologen erhoben. Die gynäkologischen Untersuchungen führten im Wesentlichen die Stationsärzte bzw. die Schwestern durch. Schließlich war selbst der Tagesablauf auf der Station in der Hausordnung geregelt und wurde von den Zeitzeuginnen bestätigt: Die Zwangseingewiesenen wurden vor 6 Uhr geweckt. Es folgten anschließend das Waschen, die tägliche gynäkologische Untersuchung und das Frühstück. Jede arbeitsfähige Patientin war in Halle (Saale) zur sogenannten „Arbeitstherapie“ verpflichtet. Die Zwangseingewiesenen konnten zu Reinigungsarbeiten der Krankenzimmer bzw. Krankenhausräume, aber auch in anderen Objekten der Poliklinik Mitte herangezogen werden.

Vor allem die täglichen gynäkologischen Untersuchungen, die für alle geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR belegt sind, führten zu Traumatisierungen. Sie wurden gegen den Willen der Mädchen und Frauen durchgeführt. In den meisten Fällen (70% der Zwangseingewiesenen) lag keine medizinische Indikation, kein tatsächlicher körperlicher Befund vor. Zur Entnahme des Abstrichs, so beschreiben es die Zwangseingewiesenen, wurde ihnen ein Glasrohr vaginal eingeführt. Dabei kam es häufig zu Verletzungen, Blutungen und bei Erstabstrichen zu Deflorationen. Wehrten sich die Mädchen und Frauen, dann wurden sie von der Stubenältesten festgehalten. Vor allem bei jungen Mädchen wurden die Abstriche im Sinn einer abschreckenden und disziplinierenden Maßnahme eingesetzt. Waren die Abstriche bei Erstabstrich negativ, wurden bei den Mädchen und Frauen Provokationsmaßnahmen vorgenommen. Mithilfe von Fieber auslösenden Mitteln sollten mögliche Infektionen getriggert und eine Infektion zum Vorschein gebracht wer-

den. Die unmittelbare Folge waren Übelkeit, hohes Fieber und schubweise auftretende Krämpfe am gesamten Körper. Lagen tatsächlich Geschlechtskrankheiten vor, wurden sie mit Penicillin behandelt. Der Behandlungszeitraum betrug in Halle (Saale) vier bis sechs Wochen. Die medizinischen Eingriffe wurden ohne Aufklärung und ohne Einwilligung der Zwangseingewiesenen durchgeführt. Die Spätfolgen der gynäkologischen Untersuchungen sind unter anderem Angst vor Gynäkologen und Ärzten generell, sexuelle Inappetenz und Beziehungslosigkeit.

Auf der Station in Halle (Saale) herrschte ein hierarchisches Terrorsystem, das in der Hausordnung vorgegeben und vom medizinisch-pflegerischen Personal sowie den Stubenältesten umgesetzt wurde. Der Terror bestand aus einem System von Belobigungen und Disziplinarmaßnahmen. Zu den Belobigungen zählten die Erteilung zusätzlicher Raucherlaubnis, die Löschung einer Hausstrafe oder schriftliches Lob. Disziplinarmaßnahmen waren die zusätzliche „Arbeitstherapie", „Abstrichsperre" sowie die Nachtruhe außerhalb des Bettes auf einem Hocker. Diese Maßnahmen, so berichten die Zeitzeuginnen, wurden häufig angewandt und dienten der Erziehung der Zwangseingewiesenen. Der Leiter der Station und das medizinisch-pflegerische Personal waren unpersönlich, entindividualisierend und misshandelten gemeinsam die Zwangseingewiesenen durch gezieltes Zufügen von Schmerzen während der Abstriche. Gleichzeitig disziplinierten Ärzte und pflegerisches Personal die Zwangseingewiesenen durch Belohnungen (Zuteilung von Zigaretten) und Bestrafungen (Schlafentzug). Dieses Terrorsystem wurde zusätzlich durch die Stubenältesten stabilisiert, welche ebenfalls als Zwangseingewiesene auf der geschlossenen Station waren. Sie teilten den Stubendienst ein, organisierten die Hilfstätigkeiten oder mussten die Strafen (24 Stunden Isolation, Hockersitzen oder Schlaf- und Zigarettenentzug) überwachen. Einige Zwangseingewiesene berichten, dass sie auf der Station Widerstand geleistet hätten. Dieser Widerstand wurde aber stets durch das medizinisch-pflegerische Personal sanktioniert. Ein Opponieren durch Angehörige der Mädchen und Frauen oder durch das Personal ist nicht überliefert. Die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) wurde seit 1976 durch das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) überwacht. Aus den Akten des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der DDR (BStU) geht hervor, dass das MfS Einfluss auf die Entwicklungen in der Poliklinik Mitte bzw. der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) nahm und einen wesentlichen Beitrag an der Auflösung der geschlossenen Venerologischen Station hatte.

Im Vergleich der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) mit weiteren Einrichtungen in der DDR überwiegen die Gemeinsamkeiten. Wie in Halle (Saale) wurden auch in Leipzig-Thonberg die 12- bis 70jährigen Frauen aus allen sozialen Schichten zwangseingewiesen. Die Einweisungen waren in der Art und der Form in Halle (Saale) und in Leipzig-Thonberg identisch. Anders als in Halle (Saale) führten die gesetzeswidrigen Einweisungen in die geschlossene Venerologische Station in Leipzig-Thonberg zu Ermittlungen der

Staatsanwaltschaft von Leipzig. Diese Ermittlungen hatten kaum Änderungen zur Folge, wie die Aussagen der Zeitzeuginnen bestätigen. Gemeinsamkeiten zwischen Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg bestanden auch in der Prozedur der Aufnahme und in der entindividualisierenden Behandlung der Patientinnen. Dies gilt auch für die medizinischen Eingriffe, die in Leipzig-Thonberg nahezu identisch, ohne Aufklärung und ohne Einwilligung der Zwangseingewiesenen durchgeführt wurden. In Halle (Saale) wie auch in Leipzig war der Tagesablauf durch eine Hausordnung geregelt. Auch die interne Hierarchie (Ärzte, Pflegerinnen, Stubenälteste), die in Halle (Saale) den Terror im Terror ermöglichte, war in Leipzig-Thonberg wiederzufinden. Trotz mehrerer Trägerwechsel wurde die bauliche Gestaltung der geschlossenen Venerologischen Station Leipzig-Thonberg (vergitterte Fenster und verschlossene Türen) nie verändert oder aufgehoben. Wie in Halle (Saale) war auch die geschlossene Venerologische Station Leipzig-Thonberg nach außen hin abgeschottet und isolierte die Zwangseingewiesenen von der Außenwelt. Entsprechend beschreiben die ehemals zwangseingewiesenen Frauen die gleichen Spätfolgen und sind von den gleichen traumatischen Ereignissen bis heute geprägt. Es gab aber auch einige Unterschiede zwischen Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg. Während die geschlossene Venerologische Station in Halle (Saale) aus einer 1951 eingerichteten „Beobachtungs- und Fürsorgestation“ für Geschlechtskranke hervorging, hat die Station in Leipzig-Thonberg eine umfangreiche Vorgeschichte, die bis ins 19. Jahrhundert reicht. Vor allem das 1946 eingerichtete Fürsorgeheim Leipzig-Thonberg, das Gemeinsamkeiten mit dem Fürsorgeheim in Zwickau aufwies, prägte die geschlossene Venerologische Station Leipzig-Thonberg. Übernommen wurden aus dem Fürsorgeheim die Innenausstattung, die Pflicht zur Arbeit sowie die Isolation. Deutlich verschieden waren auch die Kapazitäten. Während in Halle (Saale) ca. 30 Betten zur Verfügung standen, konnten in Leipzig-Thonberg in den 1960er Jahren etwa 60 Betten belegt werden. Erst in den 1970er Jahren wurde die Anzahl der Betten in Leipzig-Thonberg auf ca. 30 reduziert. Ein weiterer Unterschied zwischen Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg bestand in der „Arbeitstherapie“. Während in Halle (Saale) von der Gründung bis zur Auflösung der Station eine Pflicht zur Arbeit bestand, wurde Mitte der 1970er Jahre in Leipzig-Thonberg aus der Pflicht die Möglichkeit zur Beschäftigung. Seit dieser Zeit wurden die zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen in Leipzig-Thonberg weniger diszipliniert, sondern vor allem verwahrt. Dies wird auch daran deutlich, dass in Leipzig-Thonberg weniger Sanktionen herrschten.

Neben der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) und in Leipzig-Thonberg waren in Berlin und in Berlin-Buch geschlossene Stationen eingerichtet. Auch in Berlin bzw. später in Berlin-Buch wurden Mädchen und Frauen durch die Polizei zugeführt und von den verantwortlichen Venerologen zwangseingewiesen. Sowohl in der Art und Form der Zwangseinweisungen, Aufnahmen, medizinischen Eingriffe, der Gestaltung der Stationen (vergitterte Fenster und Türen) als auch in der internen Hierarchie finden sich keine

Unterschiede zwischen den geschlossenen Stationen in Berlin, Berlin-Buch, Halle (Saale) und in Leipzig-Thonberg. Unterschiede bestehen vor allem in drei Punkten. Zum einen war auch in Berlin der Tagesablauf klar strukturiert. Dennoch wurden die Zwangseingewiesenen in Berlin und Berlin-Buch nicht beschäftigt, sondern verwahrt und asyliert. Zum anderen wurde die Verwahrung ab 1977 durch einen Ausbau der Sicherungsmaßnahmen intensiviert. Diese Sicherungsmaßnahmen dienten der Isolation und Disziplinierung der zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen. Darüber hinaus unterschied sich die geschlossene Venerologische Station Berlin-Buch von allen anderen untersuchten Stationen in der Durchführung von Kosmetiktests. Seit 1964 gehörten Kosmetikartikel zu den Gesundheitspflegemitteln und fielen damit unter das Arzneimittelgesetz der DDR. Entsprechend musste deren Unbedenklichkeit getestet werden. Diese Tests wurden unter anderem an den zwangseingewiesenen Mädchen und Frauen in Berlin-Buch ohne Aufklärung und Einwilligung durchgeführt. Dadurch wurden Hauterkrankungen provoziert und Aggressionen unter den Zwangseingewiesenen verstärkt.

Schließlich ist für die geschlossene Venerologische Station in Dresden-Friedrichstadt belegt, dass auch sie Vorgängereinrichtungen hatte, die bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts zurückreichen. Die Patientencharakteristik, die Art und Form der Zwangseinweisung, der Aufnahme, der medizinischen Eingriffe, der Gestaltung der Stationen, der internen Hierarchie als auch die traumatisierenden Ereignisse waren mit den geschlossenen Stationen in Berlin, Berlin-Buch, Halle (Saale) und Leipzig-Thonberg identisch. Letztlich wurde die Auflösung der geschlossenen Venerologischen Station in Dresden-Friedrichstadt durch einen Wechsel des Chefarztes 1976 eingeleitet und umgesetzt, der keine Notwendigkeit in einer geschlossenen Station sah.

Die Venerologischen Stationen in Magdeburg und Zwickau waren nach unserem aktuellen Forschungsstand keine geschlossenen Stationen. Obwohl in diesen Stationen Zwangseinweisungen durchgeführt wurden, waren diese beiden Stationen wesentlich durchlässiger (Besuchszeiten, geringe Isolation). Hier besteht aus unserer Sicht weiterer Forschungsbedarf. Wichtig sind neben vertieften Archivrecherchen vor allem weitere Interviews mit Zeitzeugen. Weiterer Forschungsbedarf besteht auch hinsichtlich der geschlossenen Venerologischen Stationen in Erfurt, Rostock und Schwerin. An diesen drei Standorten existierten in den 1960er Jahren geschlossene Stationen, die aus unterschiedlichen Gründen – unter anderem aus Personalmangel – aufgelöst wurden. Wichtig für die weitere Forschung ist zudem ein Ost-West-Vergleich. Ein solcher Vergleich stellt sich vor allem vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Entwicklungen in der SBZ und den anderen Besatzungszonen der Alliierten als notwendig dar. So wurden in der SBZ andere Traditionen im Umgang mit Geschlechtskranken entwickelt, die bis spät in die DDR nachgewirkt haben. Voraussetzung hierfür ist die Untersuchung der Praxis der Zwangseinweisung und Behandlung von geschlechtskranken Personen in der Bundesrepublik Deutschland.

In den von uns untersuchten geschlossenen Venerologischen Stationen wurden Mädchen und Frauen zwangseingewiesen, diszipliniert und isoliert. Teilweise waren die Zwangseingewiesenen zur Arbeit verpflichtet. Der Aufenthalt in den geschlossenen Stationen hatte sowohl unmittelbare Folgen als auch Spätfolgen in Form von schweren Traumatisierungen. So wurden im Rahmen gynäkologischer Untersuchungen teilweise frühkindliche Erfahrungen mit sexueller Gewalt reaktualisiert. Aber auch jene Frauen, die während der Kindheit keine sexuelle Gewalt erfahren haben, beschreiben die täglichen medizinischen Eingriffe in ihre körperliche Integrität als schockierend und traumatisierend. In der Folge stellten sich bei den zwangseingewiesenen Frauen häufig sexuelle Inappetenz ein. Vielen ehemaligen zwangseingewiesenen Frauen fiel im späteren Leben die Bindung zu einem Partner schwer. Sie versuchten, nach dem Aufenthalt in den geschlossenen Stationen Beziehungen zu Männern aufzubauen, gründeten schnell eine eigene Familie und verließen sie häufig rasch wieder. Stattdessen versuchten sie, durch schnelle Partnerwechsel ein neues Zuhause zu finden. Einige Frauen, die in ihrem späteren Leben eine feste Bindung eingegangen sind und ihre Partnerschaft als glücklich beschreiben, zweifeln bis in die Gegenwart an der Dauerhaftigkeit der Beziehung und ihrer eigenen Beziehungsfähigkeit. Sie beschreiben ein grundsätzliches Unwohlsein im Zusammensein mit einem männlichen Partner. Spätfolgen wie sexuelle Inappetenz und Schwierigkeiten in den sozialen Bindungen bestimmen nach der Entlassung aus den geschlossenen Venerologischen Stationen das weitere Leben der zwangseingewiesenen Frauen.

Im Gegensatz zu den Meinungen von Ärzten, Pflegepersonal oder Fürsorgerinnen, welche die Zwangseingewiesenen als „Rumtreiberinnen“ oder als „Arbeitsbummelantinnen“ beschrieben, hatte die Arbeit im Leben der zwangseingewiesenen Frauen einen hohen Stellenwert. Sie arbeiteten vor und nach der Einweisung in ihren Betrieben und wechselten den Arbeitsplatz auch nach dem Aufenthalt in den geschlossenen Venerologischen Stationen nicht. Viele waren in Drei- und Vier-Schicht-Systemen beschäftigt und arbeiteten nach eigenen Angaben bis zu zwölf Stunden täglich. Diese umfassende Berufstätigkeit hatte Folgen für die Kinder der Zwangseingewiesenen. Die Kinder wurden in Wochenkrippen und Betriebskindergärten, von staatlichen Erzieherinnen betreut, während die alleinerziehenden Mütter im Schichtsystem arbeiteten. Vor diesem Hintergrund konnten Mutter-Kind-Beziehungen nur schwer aufgebaut werden. Waren die Mütter alleinerziehend, wurden die Kinder häufig in Heimen untergebracht, wenn die Mütter in die geschlossenen Stationen zwangseingewiesen wurden. In einigen Fällen wurden die Kinder sogar zur Adoption freigegeben. Meist verschwiegen die Fürsorgeeinrichtungen und Adoptiveltern den Kindern den eigentlichen Aufenthaltsort ihrer Mütter. Auch die zwangseingewiesenen Frauen schwiegen nach ihrer Entlassung und sagten den Kindern nicht, wo sie gewesen waren. Die teilweise beschriebene Vernachlässigung der Kinder aber auch das Schweigen über den Zwangsaufenthalt in den geschlossenen Stationen hatten unterschiedliche Folgen für die

Kinder: Sie entwickelten ein Misstrauen gegenüber den Biographien der Mütter oder lösten sich im Erwachsenenalter vollständig von ihren Müttern; teilweise bildeten sie Suchterkrankungen aus.

Viele der ehemaligen Zwangseingewiesenen Frauen werden therapeutisch begleitet. Einige Frauen versuchen ihre Traumatisierungen unter anderem durch künstlerisches Tätigsein zu bearbeiten. So haben einige ihre Lebensgeschichte aufgeschrieben und die Erlebnisse in den geschlossenen Venerologischen Stationen dargestellt. Neben der Autobiographie, die Juli Sommermond vor einigen Jahren geschrieben hat,[687] verfasste Bettina Weben das Buch „Gequält, Erniedrigt und doch am Leben: Warum war die DDR so ungerecht?“, in dem sie unter anderem auf die Zeit in der geschlossenen Venerologischen Station in Halle (Saale) eingeht.[688] Des Weiteren beschäftigt sich ein Theaterprojekt in Berlin mit der künstlerischen Bearbeitung der Ereignisse auf der geschlossenen Venerologischen Station in Berlin-Buch. Gemeinsam setzten sich die ehemaligen zwangseingewiesenen Frauen für die Anerkennung des an ihnen begangenen Unrechts ein. Die Rehabilitation der Opfer ist keine Aufgabe, die vonseiten der Wissenschaft initiiert werden kann, wohl aber begleitet und unterstützt. Fragen der Rehabilitation gehören vor allem in den politischen Raum. Unsere Forschungsarbeit zu den geschlossenen Venerologischen Stationen in der DDR hat gezeigt, dass solche Stationen ein DDR-weites Phänomen waren, sodass die Landesparlamente aller neuen Bundesländer aufgefordert sind, sich für die Rehabilitation einzusetzen, an den Bund heranzutreten und den rechtlichen Rahmen für mögliche Rehabilitationen voranzubringen.

Gewidmet ist das Buch den Frauen.

687 Sommermond J (2013) Tod einer Kinderseele. Waidhaus.
688 Weben B (2015) Gequält, Erniedrigt und doch am Leben: Warum war die DDR so ungerecht? Books on Demand Norderstedt.

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abt.	Abteilung
Anm.	Anmerkung
BArch	Bundesarchiv
Bd.	Band
BKH	Bezirkskrankenhaus
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DM	Deutsche Mark
DZVG	Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen
FDJ	Freie Deutsche Jugend
F. d. R. d. A.	für die Richtigkeit der Angaben
Gekra	Geschlechtskrankheiten
GK-Fürsorge	Geschlechtskranken-Fürsorge
GK-Station	Geschlechtskranken-Station
HwG	häufig wechselnde Geschlechtspartner
IM	Inoffizieller Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit
Kripo	Kriminalpolizei
LStU	Landesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik
MDR	Mitteldeutscher Rundfunk
MR	Medizinalrat
NSW	nichtsozialistisches Wirtschaftsgebiet
NVA	Nationale Volksarmee
OMR	Obermedizinalrat
RAW	Reichsbahnausbesserungswerk
SBZ	Sowjetische Besatzungszone
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SMAD	Sowjetische Militäradministration in Deutschland
StAH	Stadtarchiv Halle (Saale)
Stasi	Ministerium für Staatssicherheit
TB	Tuberkulose
Trapo	Transportpolizei
unpag.	unpaginiert
VEB	Volkseigener Betrieb
Volkspolizei Abt. K	Volkspolizei Abteilung Kriminalpolizei
Volkspolizei Abt. S	Volkspolizei Abteilung Schutzpolizei
VP	Volkspolizei
V-Station	Venerologische Station
WASt	Deutsche Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen deutschen Wehrmacht
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsnachweis

Archiv der Universität Leipzig: Abb. 4
Archiv des Museums Pankow: Abb. 15, 16
Bundesarchiv: Abb. 11, 12
Deutsche Fotothek: Abb. 20, 21
Deutsches Hygiene-Museum: Abb. 2, 8
Druckerei und Verlag Neues Deutschland: Abb. 18
Enge, Herbert: Abb. 17
Frau BPC: Abb. 19
HUSS-MEDIEN GmbH: Abb. 6
Medienzentrum der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Abb. 22, 23
Peschke, Norbert: Abb. 24, 25, 26
Porträtsammlung der Universitätsbibliothek (Humboldt-Universität zu Berlin): Abb. 5
Riecken, Christian: Abb. 9
Schochow, Maximilian: Abb. 10
Stadtarchiv Halle: Abb. 7
Stadtarchiv Leipzig: Abb. 14
Stadtarchiv Zwickau: Abb. 3
Steger, Florian: Abb. 1
Weymar, Ingeborg: Abb. 13

Quellen und Literatur

Quellen

Gedruckte Quellen

A. G. (2015) Forscher suchen Zeitzeuginnen zur Zwangsbehandlung. Leipziger Volkszeitung, 12. Februar 2015, 7.

Befehl Nr. 273 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militär-Administration in Deutschland über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands vom 11. Dezember 1947. In: Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. 13–22. Taschenbuch Verlag Berlin 1948.

Christmann S (2014) Terrorsystem in der ‚Tripperburg': Erst jetzt kommt Licht in dieses dunkle hallesche Kapitel. Super Sonntag, 17. September 2014, 7.

Christmann S (2015) Ehemalige Poliklinik Mitte: Gedenkstein für Opfer eines „Schattenortes". Super Sonntag, 15. September 2015.

Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933. In: Deutsches Reichsgesetzblatt. Teil I, 1933, S. 995–1008.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927. In: Deutsches Reichsgesetzblatt. Teil I, 1927, S. 536–541.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953. In: Bundesgesetzblatt. Teil I. 1953, S. 700–706.

Hecht M (1992) Rote SED-Vergangenheit: Arzt muß in den Ruhestand gehen. Bild, 17. Oktober 1992.

Locke S (2014) Poliklinik Mitte in Halle. Disziplinierung in der „Tripperburg". Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14. September 2014, 3.

O. A. (2015) Gedenkstein in der Poliklinik Mitte. Mitteldeutsche Zeitung, 23. April 2015, 7.

Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961. Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, VEB Deutscher Zentralverlag Berlin 1961, S. 85–89.

Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. SMAD-Befehl Nr. 273 des Obersten Chefs der SMAD vom 11. Dezember 1947. In: Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. S. 15–22. Taschenbuch Verlag Berlin 1948.

Zöller S (2013) Schwangere in Poliklinik misshandelt. Immer mehr Frauen beteiligen sich an der Aufarbeitung eines der dunkelsten Kapitel in Halle. Mitteldeutsche Zeitung, 4. März 2013, 12.

Zöller S (2014) Misshandelt in einer halleschen Poliklinik. Mitteldeutsche Zeitung, 12. September 2014, 2.

Zöller S (2014) Neue Chance für die Poliklinik. Mitteldeutsche Zeitung, 22. Oktober 2014, 10.

Zweite Durchführungsbestimmung zum Arzneimittelgesetz – Gesundheitspflegemittel – vom 15. Mai 1964. In: Gesetzblatt der DDR. Teil II, Nr. 56, S. 502–504.

Ungedruckte Quellen

Archiv der Diakonie Halle (Saale)

Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Protokoll einer Beratung zwischen dem Prorektor für Medizin der Martin-Luther-Universität und dem Bezirksarzt des Bezirkes Halle, Halle (Saale), den 10. Juni 1982.

Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Schreiben von Chefarzt Dr. habil. Kühn an das Evangelische Diakoniewerk Halle, Halle (Saale), den 5. Mai 1993.

Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Halle, Halle (Saale), den 9. Dezember 1982.

Archiv der Diakonie: Hautklinik ab Apr. 98 – Neue Mappe, Gefäßchirurgie, IST. Lebenslauf Dr. med. Manfred Narwutsch.

Bundesarchiv Berlin

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Empfehlungen zur Behandlung von Geschlechtskranken.

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Generalstaatsanwaltschaft der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Gesundheitswesen, Staatssekretär, Berlin, 5. Mai 1962, Schwärzung im Original.

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranken Frauenstation im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16, Halle (Saale), den 23. April 1963.

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Ministerium für Gesundheitswesen an Rat d. Bezirks Abt. Gesundheits- und Sozialwesen. An alle Räte der Bezirke, Berlin, den 15. Juni 1962.

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Rat des Bezirkes Erfurt Abt. Gesundheits- und Sozialwesen Dr. G. (Bezirks-Dermato-Venerologe) an Ministerium f. Gesundheitswesen Sektor spezieller Gesundheitsschutz Dr. M., Erfurt, den 4. Oktober 1962.

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Ref. Volkskrankheiten Rat des Bezirkes Halle an Min. f. Gesundheitswesen z.H. Hauptreferent Dr. med. L., Halle (Saale), den 11. April 1961.

BArch Best. DQ 1. Nr. 4228, unpag. Stadtkrankenhaus Poliklinik Mitte an Generalstaatsanwalt der Deutschen Demokratischen Republik, Halle (Saale), den 4. Mai 1963.

BStU Archiv der Außenstelle Halle (Saale)

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht. Geschlossene Station der Poli-Mitte, Bl. 000095.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Vorschlag zur Verpflichtung des Kandiaten, Bl. 000116f.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Treffbericht. Halle, den 26. April 1976, Bl. 000117.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffauswertung. Halle, den 25. Mai 1976, Bl. 000006.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider“. Halle, den 4. August 1976, Bl. 000015.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Tonbandmitschnitt der mündlichen Berichterstattung des IMV „Klaus Schneider“. Halle, den 29. September 1976, Bl. 000020.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider“. Halle, den 13. Oktober 1976, Bl. 000035.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider“. Halle, den 17. November 1976, Bl. 000041.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Mündlicher Bericht des IMV „Klaus Schneider. Halle, den 12. Januar 1977, Bl. 000050.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht, Bl. 000092.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Information. Halle, den 31. Januar 1979, Bl. 000145.

BStU Archiv der Außenstelle Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. Treffbericht. Halle, den 1. Februar 1979, Bl. 000141.

Landesarchiv Berlin

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Schreiben Linsers an den Magistrat von Berlin.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Gutachten der Rechtsabteilung des Berliner Magistrats zur Frage, ob Berlin eine neue Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten benötigt.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Die Anordnung der Alliierten Kommandantur Berlin BK/O (46) 257 und 298 über Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 7. Juni bzw. 9. Juli 1946 (VOBl. 358), S. 1.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 1084: Struktur-, Stellenplan- und Geschäftsverteilungsunterlagen der Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (1946–1952).

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 249: Statistische Jahresberichte 1949 und 1951 über Neuerkrankungen an Geschlechtskrankheiten.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. Kurzbericht zur Einrichtung eines Heims für geschlechtskranke Mädchen in Berlin Buch (1948).

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 1084: Struktur-, Stellenplan- und Geschäftsverteilungsunterlagen der Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (1946–1952). Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (einschließlich der Zentral-Behandlungsstelle) Fischerstraße 37–42.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. An die Krankenhausverwaltung Prenzlauer Berg. Berlin, den 21. Juli 1952.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. Ges. I/21. Berlin, den 8. Juli 1952.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 421. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1946–1953. An die Krankenhausverwaltung Prenzlauer Berg. Berlin, den 21. 7. 1952.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 935: Durchsetzung der VO zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Januar 1961 in Berlin. Bericht der Zentralstelle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Berlin NO 55, Nordmarkstraße 15, Eingang Diesterweg vom 14. September 1963.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Vorschläge für Richtlinien zur ambulanten Behandlung der Geschlechtskrankheiten, S. 2.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Schreiben Linsers an den Magistrat von Berlin.

LA Berlin: C Rep. 118 – Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen. Nr. 863: Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1955–1956. Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bl. 56–67.

LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Bericht im Zusammenhang mit den „besonderen Vorkommnissen" in der geschlossenen Abteilung der Hautklinik des Städtischen Klinikum Berlin-Buch, Haus 114, Station C, Berlin, den 8. August 1977.

LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Einschätzung über Betreuung „kriminell gewordener" und psychisch Kranker in psychischen Einrichtungen. Berlin, den 30. 11. 1977, S. 3.

LA Berlin: C Rep. 118 Nr. 909 1977. Reorganisation und Rekonstruktion der Psychiatrischen Klinik im Städtischen Klinikum Buch. Vorschlag zur Verbesserung der Sicherungseinrichtungen in der geschlossenen Abteilung der Station 114 C der Hautklinik.

Stadtarchiv Halle (Saale)

StAH: A 2.13 Finanzen Nr. 559 Bd. 1 (1943–1953). Ausbau der Kleinen Klausstraße 16 als Geschlechtskranken-Fürsorgestelle.

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 106. Bd. 1. Behandlung geschlechtskranker Personen (1928–1950).

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27, Bd. 4. Kriminalpolizei der Provinz Sachsen, Kriminalpolizeileitstelle. An den Herrn Oberbürgermeister Jugend- und Fürsorge-Amt Halle, Halle (Saale), den 15. Oktober 1945.

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27, Bd. 4. Vermerk, Halle (Saale), den 9. Februar 1946.

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Ausführungen von Kolln M. für eine Vorlage gem. Beschluss der Stadtv. o. Datum [wahrscheinlich August 1951].

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Bericht über zwei Vorträge am 26.5. und 27.5.1948 im Pol. Präsidium Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten betreffend. Halle (Saale), den 29. Mai 1948.

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Bericht über zwei Vorträge am 26.5. und 27.5.1948 im Pol. Präsidium Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten betreffend. Halle (Saale), den 29. Mai 1948.

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Besprechung am 19. April 51 der Abt. Sozialwesen – Gefährdetenfürsorge, Halle (Saale), den 19. April 1951.

StAH: A 2.23 Jugend- und Fürsorgeamt Nr. 27. Bd. 4. Oberregierungsrat. An das Sozialamt – Jugendamt, Halle (Saale), den 27. November 1947.

StAH: A 2.4 Bauakte Kleine Klausstraße 16. Bauplan für das Grundstück Kleine Klausstr. 16 „Fachkrankenhaus und Beobachtungsstelle im Mittelflügel an der Gr.-Nikolai-Str.".

Stadtarchiv Leipzig

StAL: StVuR Nr. 14739. Amtsleitung Gesundheitsamt. An das Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen des Landes Sachsen, Leipzig, den 5. März 1950, Bl. 27.

StAL: StVuR Nr. 14739. Bezirksbeauftragte der Landesregierung Sachsen. An das Dezernat Gesundheitswesen. Leipzig, den 15. Februar 1952, Bl. 25.

StAL: StVuR Nr. 14739. Heim für soziale Betreuung, früher Städt. Arb. Anstalt Leipzig, Riebeckstr. 63. An das Sozialamt. Leipzig, der 30. September 1950, Bl. 9.

StAL: StVuR Nr. 14739. Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Sachsen. Aktenvermerk. Dresden, den 3. August 1951. Bl. 2.

StAL: StVuR Nr. 14744. Hauptgesundheitsamt Leipzig. Leipzig, den 12. Juni 1946, Bl. 24.

StAL: StVuR Nr. 14744. Sozialamt. An das Stadtgesundheitsamt. Betr. Fürsorgeheim Thonberg. Leipzig, den 31. Dezember 1948. Bl. 210.

StAL: StVuR Nr. 7093. Abschrift. Sächsische Zeitung vom 15. Februar 1952, 7. Jhrg. Nr. 39, Bl. 30.

StAL: StVuR Nr. 7093. An den Dezernats-Verwaltungsleiter. Bericht über meinen Besuch im Thonbergheim. Leipzig, der 19. November 1951, Bl. 18.

StAL: StVuR Nr. 7093. Bericht über die Kontrollbesichtigung des städtischen Krankenhaus – Fürsorgeheim Thonberg. Leipzig, den 4. Mai 1952, Bl. 36.

StAL: StVuR Nr. 7093. Bezirksbeauftragte. An das Dezernat Gesundheitswesen. Leipzig, den 16. Februar 1952, Bl. 25.

StAL: StVuR Nr. 7093. Dezernat Gesundheitswesen. Bericht. Leipzig, den 29. Februar 1952, Bl. 29.

StAL: StVuR Nr. 7093. Landesverwaltung Sachsen. Gesundheitswesen an den Oberbürgermeister der Stadt Leipzig. Dresden, den 1. Juli 1946, Bl. 1.

StAL: StVuR Nr. 7093. Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Sachsen. An den Rat der Stadt Leipzig – Gesundheitswesen. Dresden, den 24. Mai 1952, Bl. 38.

StAL: StVuR Nr. 7093. Städt. Krankenhaus Fürsorgeheim Thonberg. An die Bezirks- und Kreisbeauftragte. Leipzig, den 14. Februar 1953, Bl. 24.

StAL: StVuR Nr. 7093. Stadtgesundheitsamt. An die Landesverwaltung, Abteilung: Gesundheitswesen. Leipzig, den 18. Juli 1946, Bl. 3.

StAL: StVuR Nr. 7121. An den Rat der Stadt Leipzig. Betr.: Hausordnung für die Krankenstation Thonberg. Leipzig, den 5. Mai 1966, Bl. 256.

StAL: StVuR Nr. 7121. Hausordnung für die Krankenstation Thonberg, 705 Leipzig, Riebeckstr. 63, Bl. 257–261.

StAL: StVuR Nr. 7121. Medizinalrat H. Sieler. An Herrn Kreisarzt Med. Rat Dr. Gemkow. Besprechung. Leipzig, den 5. Januar 1967, Bl. 248.

StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße. An den Kreisarzt. Betr. Städt. Krankenhaus Thonberg. Minimalplan 1964. Leipzig, den 16. September 1964, Bl. 264.

StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße. An den Rat der Stadt. Herrn Kreisarzt OMR. Dr. med. Riemschneider. Leipzig, den 29. April 1964, Bl. 296.

StAL: StVuR Nr. 7121. Poliklinik Kohlgartenstraße. An den Rat der Stadt Leipzig. Leipzig, den 2. Februar 1965, Bl. 262.

StAL: StVuR Nr. 7121. Protokoll über die beiden Begehungen im Krankenhaus Thonberg. Leipzig, den 22. Mai 1964, Bl. 289–293.

StAL: StVuR Nr. 7121. Rat der Stadt Leipzig. Bericht über die Besprechung zu Fragen „Thonberg“ und „Lützowstr.“. Leipzig, den 21. März 1967, Bl. 247.

StAL: StVuR Nr. 7121. Rat der Stadt Leipzig. Niederschrift. Am 22. August 1964 fand eine Aussprache im Krankenhaus Thonberg statt – Riebeckstrasse mit anschließender Begehung. Leipzig, den 3. September 1964, Bl. 277.

StAL: StVuR Nr. 7121. Stadtstaatsanwalt. An den Rat der Stadt Leipzig. Leipzig, den 22. Mai 1964, Bl. 298.

StAL: StVuR Nr. 7345. Die Kreisbeauftragte zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Protokoll über die Sitzung des Beirats zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 16. August 1947. Leipzig, den 16. August 1947, Bl. 21.

StAL: StVuR Nr. 7345. Sitzungsprotokolle des Beirats zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten von 1946–1948.

Stadtarchiv Zwickau

StAZ: R3/1031: Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (1946–1951).

StAZ: R3/949. Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (1945–1950).

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: An den Rat der Stadt. Zwickau, den 24. Februar 1947. Bl. 44v.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: An den Rat der Stadt Zwickau. Betr.: Auflösung des Fürsorgeheims. Zwickau, den 19. Juni 1947. Bl. 55.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Befehl des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration des Oberkommandierenden der Gruppe der sowjetischen Besatzungsarmee, Marschall Schukow, in Deutschland 12. Februar 1946, Nr. 030, Bl. 6.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Der Leiter der Vollzugsanstalten Zwickau. Zwickau, den 7. September 1946. Bl. 26.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Hausordnung für das Fürsorgeheim. Zwickau, den 9. November 1946.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Protokoll über eine Dienstbesprechung im Fürsorgeheim am 11.1.1947. Zwickau, den 17. Januar 1947. Bl. 40v.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rat der Stadt Zwickau Sachsen – Gesundheitsamt. Zwickau, den 17. Juni 1946. Bl. 18.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rat der Stadt Zwickau (Sachsen). An das Gesundheitsamt Zwickau. Betr.: Monatsbericht an die Landesverwaltung. Zwickau, den 26. Oktober 1946. Bl. 31, Bl. 36f.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rundverfügung 57. Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Landesverwaltung Sachsen – Gesundheitsweisen. Dresden, den 25. Februar 1946. Bl. 18v

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Rundverfügung 64. Anordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Bundesland Sachsen der Landesverwaltung Sachsen. Landesverwaltung Sachsen – Gesundheitsweisen. Dresden, den 4. März 1946. Bl. 20r.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Stadtgesundheitsamt vom 16. 3. 1946. Rundverfügung der Landesverwaltung Sachsen Nr. 64. Abs. 5, Fürsorgeheim für Prostituierte.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Stadtgesundheitsamt vom 16. 3. 1946.

StAZ: R3/1032. Fürsorgeheim Schloß Osterstein: Stadtgesundheitsamt 6. 4. 46, An das Stadtgesundheitsamt Plauen, Einweisung in das Fürsorgeheim Zwickau. Bl. 12.

Interviews und Fragebögen

Interview mit Frau BPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 28. Oktober 2014.
Interview mit Frau BPB, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 15. September 2015.
Interview mit Frau BPC, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 3. Dezember 2014.
Interview mit Herrn DAA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Dresden, den 9. Juli 2015.
Interview mit Frau DPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 4. November 2014.
Interview mit Frau HPA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 13. Mai 2014.
Interview mit Frau HPB, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Januar 2014.
Interview mit Frau HPC, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 29. Januar 2014.
Interview mit Frau HPD, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Januar 2014.
Interview mit Frau HPE, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 9. Januar 2014.
Interview mit Frau HPG, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Dezember 2013.
Interview mit Frau HZA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 13. Mai 2014.
Interview mit Frau HZB, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 15. Mai 2014.
Interview mit Herrn HZC, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Februar 2014.
Interview mit Frau HZD, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Dezember 2013.
Interview mit Frau HZE, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 9. Januar 2014.
Interview mit Herrn HZF, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 8. April 2014.
Interview mit Herrn HZI, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Januar 2014.
Interview mit Frau HZJ, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Februar 2014.
Interview mit Frau LPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. Dezember 2013.
Interview mit Frau LPB, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 21. April 2015.
Interview mit Frau LPC, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 20. Juli 2015.
Interview mit Frau LPD, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 11. November 2013.
Interview mit Frau LPE, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 5. November 2014.
Interview mit Frau LPF, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 13. April 2015.
Interview mit Frau LPG, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 16. November 2014.
Interview mit Frau LSA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 22. April 2015.
Interview mit Frau MFA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 24. August 2015.
Interview mit Frau MPA, geführt von Florian Steger und Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 26. November 2014.
Interview mit Frau ZPA, geführt von Maximilian Schochow, Halle (Saale), den 30. Oktober 2014.
Fragebogen von Herrn HZG, eingetroffen am 24. Februar 2014.
Fragebogen von Herrn HZH, eingetroffen am 21. April 2014.
Fragebogen von Frau HPF, eingetroffen am 30. April 2014.

Literaturverzeichnis

O. A. (1892) Das neue Arbeitshaus zu St. Georg in Leipzig-Thonberg“ In: Vereinigung Leipziger Architekten und Ingenieure (Hrsg.) Leipzig und seine Bauten. 285–290. Gebhardt Leipzig.

Assmann A (1999) Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses. Beck München.

Baganz C (2005) Zwickau (Schloss Osterstein). In: Benz W, Distel B (Hrsg.) DER ORT DES TERRORS. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Bd. 2, Frühe Lager, Dachau, Emslandlager. 227–230. Beck München.

Bauer B (2006) Kontrolle und Repression. Individuelle Erfahrungen in der DDR (1971–1989). Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History. Vandenhoeck und Ruprecht Göttingen.

Beer K, Weißflog G (2011) Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen. Vandenhoeck und Ruprecht Unipress Göttingen.

Behling K, Eik J (2007) Vertuschte Verbrechen. Kriminalität in der Stasi. Militzke Leipzig.

Bigalke-Zell A (2006) „Mach was aus dir!" Eine Lehrerin erzählt aus ihrem Leben. Rohnstock-Biografien Berlin.

Böhm B (1992) Leben und Wirken des Arztes Karl Linser (1895 bis 1976), sein Beitrag zur Entwicklung der Dermato-Venerologie und sein Anteil am Wiederaufbau des Gesundheitswesens in der Nachkriegszeit. Diss., Dresden.

Böhm M (2009) Was wird jetzt mit den Kindern? In: Böick A, Hertel A, Kuschel F (Hrsg.) Aus einem Land vor unserer Zeit. Eine Lesereise durch die DDR-Geschichte. 47–56. Metropol Berlin.

Bomberg KH (2015) Politische Traumatisierung. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 25–46. Psychosozialverlag Gießen.

Braun W (Hrsg.) (1975) Dermatologie. Ein Lehrbuch für Studenten. Verlag Volk und Gesundheit Berlin.

Brinkschulte E (2011) Bordellbaracken für die Besatzungstruppen. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Magdeburg in der frühen Nachkriegszeit. In: Puhle M (Hrsg.) Magdeburg lebt! Kriegsende und Neubeginn 1945–1949. 253–268. Magdeburger Museen Magdeburg.

Bruns E (1983) Vom „Bergmannstrost"-Krankenhaus zur Poliklinik Süd-Halle. Diss., Halle (Saale).

Dudeck M, Bernheim D (2015) Traumafolgen nach anhaltender sexueller und anderer krimineller Gewalt. In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 335–346. Klett-Cotta Stuttgart.

Dümmler K (2012) Kontinuität von Unterschieden. Kinderlosigkeit in Ost- und Westdeutschland nach 1990. Eine Kohortenanalyse auf Basis des Mikrozensus. Akademikerverlag Saarbrücken.

Eckardt P (2006) Erziehung zur sozialistischen Persönlichkeit. Erziehung in der DDR. In: Thieme J, Beyler G, Klein B (Hrsg.) Geschlossene Heimunterbringung im Kontext sozialistischer Erziehung in der DDR. 13–22. Initiativgruppe Geschlossener Jugendwerkhof Torgau Torgau.

Elste G (1967) Die SMAD-Befehle 25, 030 und 273 – ihre Bedeutung für die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten während des Aufbaus des antifaschistisch-demokratischen Gesundheitswesens von 1945 bis zur Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. In: Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Gesundheitswesen (Hrsg.) Die Bedeutung der Befehle der SMAD für den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens der Deutschen Demokratischen Republik. 61–71. Ministerrat der DDR, Ministerium für Gesundheitswesen Berlin.

Elste G, Krell L (1970) Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen von Geschlechtskrankheiten in der DDR bei „uneinsichtigen Gefährdeten und Kranken". Dermatologische Monatsschrift 156, 932–938.

Falck U (1998) VEB Bordell. Geschichte der Prostitution in der DDR. Ch. Links Verlag Berlin.

Fehr G (1983) Zu einigen Aspekten der Entwicklung der Risikogruppe der männlichen Homosexuellen und der Risikogruppe der kriminell-gefährdeten, nicht lesbischen, weiblichen Jugendlichen und Jungerwachsenen in der Hauptstadt Berlin. Diss. Berlin.

Fikentscher E, Lukas R (1997) Formen von Traumata und deren Therapie bei politisch Verfolgten in der ehemaligen DDR. Psychotherapie 2 (1), 52–57.

Foitzik D (1997) „Sittlich verwahrlost". Disziplinierung und Diskriminierung geschlechtskranker Mädchen in der Nachkriegszeit am Beispiel Hamburg. Neunzehnhundertneunundneunzig 12, 68–82.

Freitag U (2014) Die Wahrheit über die Tripperburg. Bild, 12. September 2014, 11.

Freyberger HJ, Maercker A, Spitzer C (2015) Traumatische Folgen der DDR-Zeit. In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 613–626. Klett-Cotta Stuttgart.

Froese MJ (2006) Überlegungen zur psychohistorischen Situation Ostdeutschlands. In: Seidler C, Froese MJ (Hrsg.) Traumatisierungen in (Ost-)Deutschland. 67–88. Psychosozial-Verlag Gießen.

Frommer J (2002) Psychische Störungen durch globale gesellschaftliche Veränderungen. Zur politischen Traumatisierung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern. Fortschritte Neurologie und Psychiatrie 70 (8), 418–428.

Gatzemann A (2008) Die Erziehung zum „neuen“ Menschen im Jugendwerkhof Torgau. Ein Beitrag zum kulturellen Gedächtnis. Lit Berlin, Münster.

Gertiser A (2008) Der Schrecken wohnt im Schönen. Darstellung devianter Sexualität in den Aufklärungsfilmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der 1920er-Jahre. Zeitenblicke 7, urn:nbn:de:0009-9-16249.

Gertler W (1929) Robert Schumann in seinen frühen Klavierwerken. Phil. Diss., Freiburg im Breisgau.

Gertler W (1936) Über die Wirkung der stereoisomeren Modifikationen des Tripeptids Leucylglycyl-glycin auf die Spaltung der Pankreas- und Leberesterase. Med. Diss., Berlin.

Gertler W (1956) Zur Penicillinbehandlung der Syphilis. Das deutsche Gesundheitswesen. Zeitschrift für Medizin XI, 977–987.

Gertler W (1957) Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie. VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin.

Gertler W (1973) Systematische Dermatologie und Grenzgebiete. 3 Bände. Thieme VEB Leipzig.

Grabe HJ (2015) Transgenerationale Traumatransmission (am Beispiel der Überlebenden des Holocaust). In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 93–107. Klett-Cotta Stuttgart.

Grosche G (2011) Die Geschichte der Krankenhäuser und Kliniken in der Stadt Zwickau. Zwickau Zschiesche.

Hansel G (2005) Die Geschichte der Hautklinik Dresden Friedrichstadt. Med. Diss., Dresden.

Harnack K (2000) Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie in Berlin (1710–1999). BMV Berlin.

Hering H (1937) Experimentelle Beiträge zum Fettstoffwechsel der Psoriasis vulgaris. Med. Diss., Leipzig.

Hering H (1957) Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe. In: Gertler W (Hrsg.) Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie. 180–191. VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin.

Höfs GW (1948) Untersuchungen über Penicillin-Versager in der Gonorrhoe-Behandlung mit deutschem Penicillin. Med. Diss., Jena.

Höfs GW (1959) Gewebetherapie in der Dermatologie. Med. Diss., Leipzig.

Jakoby B (2006) Das Hospital und Siechenheim Fröbelstraße (1889–1934). In: Berlin-Brandenburgische Geschichtswerkstatt (Hrsg.) Prenzlauer, Ecke Fröbelstrasse. Hospital der Reichshauptstadt, Haftort der Geheimdienste, Bezirksamt Prenzlauer Berg 1889–1989. 25–49. Lukas-Verlag Berlin.

Kaczmarek S (2008) Dir werd’ ich schon helfen! Zur Erziehung in den Jugendwerkhöfen der DDR. In: Barkleit G, Kwiatkowski-Celofiga T (Hrsg.) Verfolgte Schüler – gebrochene Biographien. Zum Erziehungs- und Bildungssystem der DDR. 121–135. Sächsische Landeszentrale für politische Bildung Dresden.

Kaiser W, Sühs H (1972) 25 Jahre hallesche Poliklinik. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg Halle (Saale).

Klinitzke G, Böhm M, Brähler E, Weißflog G (2012) Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945–1989). Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 62 (1), 18–24.

Korzilius S (2004) „Asoziale“ und „Parasiten“ im Recht der SBZ, DDR. Randgruppen im Sozialismus zwischen Repression und Ausgrenzung. Böhlau Köln, Weimar, Wien.

Köster K (2011) Mediziner, Monarchen und Musiker. Das Hotel „Zum Kronprinzen“ als ein Mittelpunkt des gesellschaftlichen Lebens in Halle während des 19. Jahrhunderts. Hallesche Hefte 3, 15–22.

Köstler E (2000) Professor Dr. Claus Seebacher zum 65. Geburtstag. Der Hautarzt 51, S. 791–792.

Krumbiegel U (2007) Polikliniken in der SBZ/DDR. Konzeption und Umsetzung öffentlicher, poliklinischer Einrichtungen unter der besonderen Berücksichtigung Brandenburgs. VAS Frankfurt am Main.

Kühne KH (1991) In memoriam Prof. em. Dr. med. habil. Wolfgang Höfs. Dermatologische Monatsschrift 177, S. 511.

Kühne KH (1999) Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie in Magdeburg 1906–1997. Der Hautarzt 50, S. 299–304.

Kunze E (Hrsg.) (1999) Ein Palais erzählt. Das Marcolini-Palais und Friedrichstadt, ein Stück europäischer Geschichte. Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Dresden.

Kunze P (1999) Vom Adelspalais zum Städtischen Klinikum. Geschichte des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt, zusammengestellt anläßlich des 150jährigen Jubiläums 1849–1999. Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Dresden.

Lemke E, Grünke C (1995) Festschrift zum 55jährigen Bestehen des Krankenhauses Prenzlauer Berg. Krankenhaus Prenzlauer Berg Berlin.

Lindner U (2002) Frauen und Geschlechtskrankheiten als Problem der Gesundheitspolitik in Großbritannien und Deutschland. In: Linder U, Niehuss M (Hrsg.) Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts. 215–241. Böhlau Köln, Weimar, Wien.

Linser K (1922) Ein Beitrag zur Behandlung von Verengungen des Kehlkopfes und der Luftröhre. Med. Diss., Heidelberg.

Linser K (1948) Vorwort. In: Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. 7–12. AG medizinischer Verlage Berlin.

Linser K (1956) Grundsätzliches über die neue Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Das deutsche Gesundheitswesen. Zeitschrift für Medizin XI, 969–977.

Magyar K (Hrsg.) (1979) Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. Halle (Saale).

Makarenko A S (1962) Ein pädagogisches Poem. Der Weg ins Leben. Aufbau-Verlag Berlin.

Maurer M (Hrsg.) (2002) Aufriß der Historischen Wissenschaften. Bd. 4. Quellen. Reclam Stuttgart.

Mörchen S (2011) Schwarzer Markt: Kriminalität, Ordnung und Moral in Bremen 1939–1949. Campus Frankfurt (Main), New York.

Mosser P, Lenz H-J (2014): Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention. Ein Handbuch für die Praxis. Springer Wiesbaden.

Münx G (1946) Die Behandlung der Placenta praevia an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik in der Zeit vom 1. Januar 1941 bis zum 31. Dezember 1943 unter besonderer Berücksichtigung der Kopfschwartenzange. Med. Diss., Halle (Saale).

Münx G, Bruns H, Rudolf G (1979) Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe in der Stadt Halle. In: Magyar K (Hrsg.) Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik. 69–72. Halle (Saale).

Narwutsch M (1962) Die Wirkung aminosaurer Nickel-Salze auf den Kohlehydratstoffwechsel. Med. Diss., Greifswald.

Pasternack P (2015) Akademische Medizin in der DDR. 25 Jahre Aufarbeitung 1990–2014. Akademische Verlagsanstalt Leipzig.

Pohl D (2001) Justiz in Brandenburg 1945–1955. Gleichschaltung und Anpassung in einer Landesjustiz. Oldenbourg München.

Pollmeier H (2010) Zwischen Forschung, Therapie und Gesundheitsführung. Die fachöffentliche Diskussion um die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten in Großbritannien und Deutschland (1933–1945). In: Eschenbruch N, Hänel D, Unterkircher A (Hrsg.) Medikale Räume. Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit. 141–175. Transcript Bielefeld.

Reng B, Redhardt R (1968) Prostitution bei weiblichen und männlichen Jugendlichen. Enke Stuttgart.

Richter G (1975) Rechtsgrundlagen bei der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten. In: Burkhardt G, Reimann W (Hrsg.) Aufklärungs- und Schweigepflicht des Arztes und seiner Mitarbeiter. Medizinisch-juristische Grundlagen. 54–57. Steinkopff Dresden.

Richter U (1966) Epidemiologie und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Magdeburg. Med. Diss., Magdeburg.

Roelfs A (2006) „Ami-Liebchen“ und „Berufsbräute“. Prostitution, Geschlechtskrankheiten und Besatzungsverhältnisse in der Nachkriegszeit. In: Kronenbitter G (Hrsg.) Besatzung. Funktion und Gestalt militärischer Fremdherrschaft von der Antike bis zum 20. Jahrhundert. 201–209. Schöningh Paderborn, München, Wien, Zürich.

Rudolf G (1976) Psychologische Befunde bei ambulanten venerologischen Patienten im Ballungsgebiet Halle. Dermatologische Monatsschrift 162, 215–220.

Rudolf G (1979) Zur Diagnostik asozialitätsrelevanter Einstellungen. Diss., Berlin.

Rudolf G (1984) Der Psychologe als Sachverständiger im Strafverfahren. Diss., Berlin.

Rudolf G, Bruns H, Münx G (1978) Vergleichende psychologische und soziologische Untersuchungen an ambulanten und stationären venerologischen Patienten. Dermatologische Monatsschrift 164, 351–360.

Sauerteig L (1996) Salvarsan und der „ärztliche Polizeistaat". Syphilistherapie im Streit zwischen Ärzten, pharmazeutischer Industrie, Gesundheitsverwaltung und Naturheilverbänden (1910–1927). In: Dinges M (Hrsg.) Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870–ca. 1933). 161–200. Steiner Stuttgart.

Sauerteig L (1999) Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Steiner Stuttgart.

Schermann S, Kersting A (2015) Die traumatisierte Patientin in der Gynäkologie. In: Seidler GH, Freyberger HJ, Maercker A (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie. 293–304. Klett-Cotta Stuttgart.

Schirmeister J, Karachonsiti H, Willmann H, Kiefer H (1964) Der Pyrexal-Provokationstest in der Diagnostik der chronischen Pyelonephritis. Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau 1, 74–77.

Schneck P (2010) Linser, Karl. In: Wer war wer in der DDR? 5. Ausgabe. Bd 1. Ch. Links Verlag Berlin, S. 622.

Scholz A (1999) Geschichte der Dermatologie in Deutschland. Springer Berlin.

Scholz A (2001) Nachkriegsjahre und Wiederaufbau. In: Scholz A, Heidel CP, Lienert M (Hrsg.) Vom Stadtkrankenhaus zum Universitätsklinikum. 100 Jahre Krankenhausgeschichte in Dresden. Böhlau Köln, Weimar, Wien, S. 143–167.

Scholz A (2011) „Ein Volk mit Geburtenstillstand oder Geburtenrückgang geht unter". Geschlechtskrankheiten im Nationalsozialismus. In: Krischel M (Hrsg.) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. 191–202. Hentrich und Hentrich Berlin.

Schreier J (1985) Die Entwicklung der Dermato-Venerologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig vom Anfang des 19. Jahrhunderts bis zum Beginn der sozialistischen Umgestaltung an der Universität 1951. Med. Diss., Leipzig.

Seebacher C (1960) Strahlenbehandlungsergebnisse bei malignen Hodengeschwülsten in den letzten 30 Jahren, aufgezeigt am Krankengut der Strahlenklinik der Medizinischen Akademie Dresden. Med. Diss., Dresden.

Seebacher C (1976) Epidemiologischer und experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Dermatitis seborrhoides infantum. Med. Diss., Dresden.

Seidler GH (2002) Aktuelle Therapieansätze in der Psychotraumatologie. Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie 48 (1), 6–27.

Sommer E, Gahleitner SB, Frank C, Wachsmuth I, Krebs L, Kindler ML (2014) Transgenerationelle Weitergabe von Trauma an die Generationen nach dem Holocaust und dem Nationalsozialismus. In: Gahleitner SB, Frank C, Leitner A (Hrsg.) Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. 20–37. Juventa Beltz Weinheim, Basel.

Sommermond J (2013) Tod einer Kinderseele. Waidhaus.

Steger F, Schochow M (2015) Disciplining through Medicine. Turning Girls and Women into „Socialist Personalities" at Closed Venerological Wards in Communist East Germany (GDR). Droit. Santé et Société. Law Health & Society [im Druck].

Steger F, Schochow M (2015) Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961 bis 1982 (Studienreihe der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR in Sachsen-Anhalt, Sonderband), 3. Auflage, Mitteldeutscher Verlag Halle.

Stöps R (1963) Das H-Anti-H-Problem in der Dermatologie. Med. Diss., Berlin.

Terr L (1995) Schreckliches Vergessen, heilsames Erinnern. Traumatische Erfahrungen drängen ans Licht. Kindler München.

Trobisch-Lütge S (2004) Das späte Gift. Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung. Psychosozialverlag Gießen.

Trobisch-Lütge S (2010) „Ich bin eine Haftfolgeschaden" – protrahierte Unbestimmbarkeit in der Rekonstruktion traumatischer Erfahrungen bei den Nachkommen politisch Verfolgter der SED-Diktatur. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin 8 (1), 41–51.

Trobisch-Lütge S (2015) Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR/SBZ. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 47–70. Psychosozialverlag Gießen.

Trobisch-Lütge S (2015) Überwachte Vergangenheit. Auswirkungen politischer Verfolgung der SED-Diktatur auf die Zweite Generation. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 195–244. Psychosozialverlag Gießen.

Trobisch-Lütge S, Bomberg KH (Hrsg.) (2015) Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. Psychosozialverlag Gießen.

Vogel R M (2010) Auf dem Weg zum neuen Menschen. Umerziehung zur „sozialistischen Persönlichkeit“ in den Jugendwerkhöfen Hummelshain und Wolfersdorf (1961–1989). Peter Lang Frankfurt am Main (u. a.).

Von Begg-Albensberg H-H (1946) Bericht über den 6. Pflichtkursus zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Universitäts-Hautklinik zu Leipzig (vom 28. X. bis 7. XII. 1946). Markkleeberg.

Weben B (2015) Gequält, Erniedrigt und doch am Leben: Warum war die DDR so ungerecht? Books on Demand Norderstedt.

Welzer H (2002) Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung. Beck München.

Wierling D (2003) Oral History. In: Michael Maurer (Hrsg.) Aufriß der Historischen Wissenschaften. Bd. 7. 81–151. Reclam Stuttgart.

Willing M (2008) „Sozialistische Wohlfahrt“. Die staatliche Sozialfürsorge in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR (1945–1990). Mohr Siebeck Tübingen.

Wohlrab L (2006) Traumatisierung durch politische Haft in der DDR und ihre transgenerative Weitergabe. In: Seidler C, Froese MJ (Hrsg.) Traumatisierungen in (Ost-)Deutschland. 107–117. Psychosozial-Verlag Gießen.

Wolff HP, Kalinich A (2006) Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin-Buch. Mabuse-Verlag Frankfurt am Main, S. 22–62.

Zimmermann V (2004) „Den neuen Menschen schaffen“. Die Umerziehung von schwererziehbaren und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1945–1990). Böhlau Verlag Köln, Weimar, Wien.

Zimmermann V (2008) „Den neuen Menschen auf eine neue Weise schaffen“. Die Umerziehung von sozial fehlentwickelten und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1945–1990). In: Barkleit G, Kwiatkowski-Celofiga T (Hrsg.) Verfolgte Schüler – gebrochene Biographien. Zum Erziehungs- und Bildungssystem der DDR. 113–120. Sächsische Landeszentrale für politische Bildung Dresden.

Zschiegner C (2001) Frauen, Schuld, Sühne. Syphilis, Prostitution und Moral von der Mitte des 19. bis in die ersten Jahre des 20. Jahrhunderts. In: Dietrich-Daum E, Matt W, Platzgummer H (Hrsg.) Geschichte und Medizin. Forschungsberichte – Fachgespräche. 241–259. Amt der Stadt Dornbirn, Stadtarchiv Dornbirn.